UNIVERSITY OF
TORONTO LIBRARY

The
Jason A. Hannah
Collection
in the History
of Medical
and Related
Sciences

Digitized by the Internet Archive
in 2010 with funding from
University of Ottawa

http://www.archive.org/details/mmoires03acad

C.N. Cochin filius inv. et Sculp.

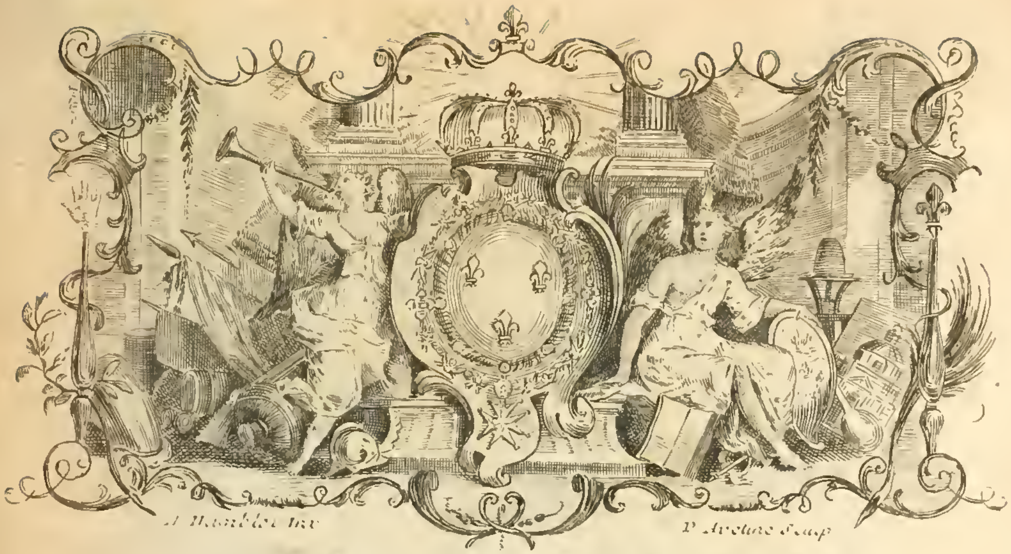
MEMOIRES
DE
L'ACADÉMIE
ROYALE
DE
CHIRURGIE.

TOME TROISIEME.

A PARIS,
Chez la Veuve DELAGUETTE, Imprimeur de l'Académie Royale & du Collége de Chirurgie, rue S. Jacques, à l'Olivier.

M. DCC. LVII.

AVEC PRIVILEGE DU ROI.



HISTOIRE
DE
L'ACADÉMIE ROYALE DE CHIRURGIE.

Tome III.

DIVERSES OBSERVATIONS.

I.
Sur l'Agaric aſtringent.

DEPUIS que le ſecond tome des Mémoires a été publié, les ſuccès de l'agaric de chêne préparé pour les hémorragies, ſe ſont multipliés. MM. de la Faye, Hoin, & Moreau s'en ſont ſervis très-utilement dans l'opération de l'anévriſme au bras, ſans avoir lié l'artère. M. Andouillé l'a employé de même

dans deux cas pareils; & a réussi dans plusieurs amputations de la jambe. M. Robin Maître en Chirurgie, & Chirurgien de l'Hôpital à Angoulême, a mandé qu'il avoit réussi dans trois amputations de la jambe & une du bras. M. Rochard le fils, pour lors Maître en Chirurgie à Meaux, actuellement Chirurgien-Major de l'Hôpital Militaire de Belle-Isle en mer, & Correspondant de l'Académie, a écrit qu'il s'en étoit servi avec le même succès dans une amputation du bras.

On a rapporté à l'Académie de différens endroits plusieurs exemples pareils; mais l'on pourroit dire que l'agaric appliqué à la jambe, à l'avant-bras, même au bras, n'a rien de si merveilleux pour arrêter les hémorragies; parce que le topique ayant besoin d'une compression sûre pour avoir son effet, & la jambe, l'avant-bras, le bras fournissant, au voisinage des artères coupées, des points d'appui pour la compression, cette compression nécessaire pour l'application utile de l'agaric, peut contribuer à arrêter l'hémorragie, presqu'autant que l'agaric même.

Il n'en est pas ainsi de l'artère de la cuisse qui est un tronc considérable, environné de beaucoup de muscles, & situé de maniere que si l'on vouloit employer la compression seule pour arrêter le sang, sur-tout par les moyens ordinaires, il seroit à craindre qu'elle n'interceptât bien vîte la circulation dans le moignon. Il falloit donc pour augmenter la réputation de l'agaric, après avoir été employé avec succès dans le cas de l'anévrisme au bras, qu'il l'eût été dans l'amputation de la cuisse; & c'est ce qui a été fait deux fois par M. Andouillé dans l'Hôpital de la Charité à Paris, M. le Riche Chirurgien-Major de l'Hôpital de Strasbourg, & M. Robin déja cité dans cet article.

M. Andouillé, en communiquant le fait qui le concerne, a dit avoir observé que l'agaric n'a point son effet, s'il est tout d'un coup mouillé par le sang qui coule du vaisseau coupé; que lorsqu'on s'en sert dans les am-

putations, il faut à l'instant de l'application, que le tourniquet soit serré, & que l'endroit sur lequel on se propose d'appliquer l'agaric, vienne d'être essuyé avec de la charpie mollette, propre à s'imbiber des humidités; enfin que l'agaric étant appliqué, le tourniquet ne soit lâché que par degrés presque insensibles. Plusieurs de ces attentions son exigées dans les cas où l'on n'employeroit que la charpie seule.

A cette occasion, M. Morand a rapporté que dans toutes les grandes opérations qu'il avoit vû faire à Londres par feu M. Chefelden, notamment l'amputation, cet habile Chirurgien avoit grand soin de se faire présenter des éponges mouillées & un peu exprimées, avec lesquelles il pompoit le sang des artères coupées, avant que d'employer aucun moyen d'arrêter l'hémorragie; ce qui revient assez bien à l'explication que M. Morand a donné de l'effet de l'agaric dans son Mémoire imprimé.

Enfin M. Morand a donné à l'Académie l'observation suivante, qui est fort essentielle par rapport à la conservation de ce topique. Il avoit de beaux morceaux d'agaric préparés depuis long-tems pour l'hémorragie, & simplement conservés dans du papier; l'ayant recherché parce qu'il en avoit besoin, il le trouva tombant en morceaux sans consistence, & le papier garni d'une grande quantité de poudre noire. M. Bernard de Jussieu ayant examiné le fait, jugea que l'agaric avoit été mangé par une espèce de scarabé, nommé par les Naturalistes *Dermestes*, & que la poudre noire est l'excrément de l'animal. C'est pourquoi il paroît essentiel pour conserver l'agaric, de ne point le laisser à l'air; & comme cet insecte est le même qui ronge le bois, il ne suffiroit peut-être pas de mettre l'agaric dans une boîte, il faut pour le conserver, le mettre dans un bocal de verre.

Nous finirons cet article par une observation qui a trait à l'histoire de ce reméde. En 1754, M. Mason, Chirurgien de Londres, publia en Anglois un petit ouvrage intitulé : *Extrait d'un ancien Traité de Chirurgie,*

pour faire voir que l'application heureuse des substances fongueuses pour arrêter les grandes hémorragies, datte de plus de 160 ans, avec l'ingénieuse conjecture de M. Morand sur la maniere dont ces substances agissent. Dans le Mémoire donné à ce sujet par M. Morand, celui-ci n'avoit point prétendu que l'agaric astringent fût un reméde nouveau. *Il n'est pas impossible*, dit-il, *qu'il ait été indiqué dans quelques ouvrages & qu'on l'ait négligé.* M. Mason a fait de cette phrase du Mémoire de M. Morand, l'épigraphe du sien ; & pour prouver ce qu'il avance dans son titre, il cite la traduction Angloise faite en 1656 d'un livre Allemand intitulé : *Pratique de Chirurgie de Fœlix Wurtzen Chirurgien très-célébre à Basle, imprimée à Basle en* 1612.

Le Traducteur Anglois, au chap. IV. de la quatriéme partie de l'ouvrage de Wurtz, qui traite des médicamens pour arrêter l'hémorragie, dit qu'un reméde facile se fait avec des champignons qu'il faut tailler par morceaux plus ou moins grands & environ de la longueur du doigt, les envelopper avec du papier, les lier avec une ficelle, de sorte qu'une piéce de champignon, grosse comme un œuf, devienne petite comme une noix, étant liée, qu'il faut les mettre à la presse, & les garder pour l'usage.

Si M. Mason avoit consulté l'Auteur Allemand, il y auroit vû le mot Bubenfist, qui veut dire vesse de loup. Il est vrai qu'au chap. VIII. de la seconde partie, Wurtz donnant une observation sur une grande blessure de tête, dit s'être servi du Pfauwisch, ou espèce de champignon. Mais il faut observer que ces deux mots signifient absolument la même chose, & Wurtz a soin lui-même d'en avertir à la page 101 en marge. Bowist qui en est une espèce d'abbréviation, veut dire encore la même chose ; de sorte que Wurtz n'a absolument indiqué que le *fungus orbicularis*, autrement *lycoperdon*, ou *bovista*; en françois, vesse de loup ; en anglois, mullipuff, ainsi que le traducteur Anglois l'a rendu lui-même, en expliquant l'espèce de champignon dont Wurtz veut

parler. Mais on n'a point contesté, & M. Morand l'a dit dans son Mémoire, que la vertu astringente du lycoperdon ne fût reconnue depuis long-tems. Il s'agit ici du *fungus igniarius, pedis equini facie*, &c. Wurtz n'en parle point du tout, & il faut chercher ailleurs des preuves que l'agaric de chêne préparé en amadou, ait été anciennement connu pour avoir la propriété d'arrêter le sang. Dillenius en fait mention dans les Ephémérides des Curieux de la Nature, Cent. VII. Obs. LVII. & M. Duverney le jeune dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences, année 1702, p. 212, propose de porter sur l'orifice de l'artère blessée au bras, de la mêche d'Allemagne ou de la vesse de loup; & il y a bien de l'apparence que par la mêche d'Allemagne il a entendu l'agaric préparé.

Au surplus, l'on pourroit croire que ces deux remédes sont également bons, & l'on doit observer qu'ils peuvent tous deux être employés sous la même forme. Effectivement outre la partie pulvérulente du lycoperdon, il y a au-dessous une substance fongueuse, que Wurtz & Sennert enseignent à préparer par morceaux liés comme les éponges qui servent à dilater les playes. Le lycoperdon étant considéré sous ce point de vûe, & confondu avec l'agaric de chêne, quoique ce soient deux champignons différens, M. Mason auroit eu raison de dire que l'application heureuse des substances fongueuses pour arrêter les grandes hémorragies, datte au moins de 1612. Wurtz en cite un exemple favorable, part. II. ch. VIII. de son ouvrage, en donnant l'histoire de deux blessures des plus considérables à la tête dans le même sujet, où plusieurs portions du crâne étoient emportées, & le sang jaillissoit avec telle violence, qu'on ne le pouvoit arrêter en façon quelconque, &c. Je finis cet article en disant que quelque utilité qu'on reconnoisse dans l'agaric pour arrêter l'hémorragie des artères coupées, un Chirurgien prudent doit toujours être muni des moyens pour faire la ligature; car il y a eu des cas où, par l'im-

pétuosité du sang, & la force des vibrations de l'artère, l'agaric n'a pas même réussi dans l'amputation de la jambe; M. Morand en a rapporté un exemple, & M. Andouillé deux. Cela n'empêche pas que l'agaric n'ait très-souvent réussi, & c'est un secours de plus.

I I.

Sur les bons effets des boues artificielles.

Dans un Mémoire que M. Morand donna à l'Académie Royale des Sciences en 1743, sur les eaux minérales & les boues de St. Amand en Flandres, il a traité des vertus de ces boues dans le cas des foiblesses dans les membres, gonflemens dans les jointures, rétractions des tendons & des nerfs à la suite des grandes blessures; & il prétend que ces vertus leur viennent essentiellement du bitume & du soufre fournis par le charbon de terre dont le pays abonde. Il imagina de faire des boues artificielles avec du charbon de terre & de l'eau mêlés ensemble à la consistence des boues minérales; il en donna la recette à plusieurs Chirurgiens, en les priant de les substituer aux boues de St. Amand; il a eu la satisfaction d'en voir le succès à Lille & à Paris dans plusieurs cas assez difficiles où les boues étoient indiquées.

Cette idée le conduisit à une autre qui est fondée sur une analogie raisonnable. » Les boues sulfureuses, dit-il, » sont bonnes pour résoudre & amollir; dans les cas où il » en faudroit de ferrugineuses pour resserrer & fortifier, je » suis convaincu que nous en avons d'excellentes à Paris, » on n'a qu'à lever les pavés des rues aux bords des ruis» seaux: l'on trouvera abondamment sous ces pavés des » boues noires, chargées d'un fer très-affiné, que les pieds » des chevaux & les roues des voitures laissent dans les » rues; les taches que ces boues font au drap d'écarlate » le prouvent assez.« Cette conjecture s'est trouvée confirmée par une observation de M. Malaval, qui nous a donné l'histoire d'une tumeur au genou que portoit le ma-

lade depuis un an & demi, & dont le volume étoit tel, que le genou étoit une fois aussi gros que dans l'état naturel. Après avoir essayé sur le mal tout ce que l'art peut indiquer de meilleur en topiques émolliens & résolutifs, cataplasmes, douches, &c. aidés des remédes internes convenables, il conseilla d'y appliquer de la terre noire que les paveurs tirent de dessous les pavés près des ruisseaux des rues, & en assez peu de tems le malade fut guéri. M. Malaval ajoûta qu'il s'étoit servi de ce même remède avec grand succès sur les entorses.

III.

Des cornes à la peau.

L'Académie a vû une femme de soixante & dix ans, du Village de Lihu en Picardie, à quatre lieues de Beauvais, qui portoit au milieu de la cuisse gauche & en dedans, une corne représentée, Planche 1. *fig.* 1. Cette corne ne lui faisoit aucun mal, mais elle lui déplaisoit. Les Chirurgiens de Paris lui ayant dit qu'elle pouvoit, à son choix, la porter ou la faire ôter sans aucun danger, elle n'eut rien de plus pressé lorsqu'elle fut de retour chez elle, que de prier son Chirurgien de la lui ôter; ce qu'il fit avec une traînée d'une liqueur caustique appliquée sur la peau tout autour de la racine de la corne. A cette occasion, M. Morand dit que feu M. Rochefort qui étoit alors Chirurgien-Major de la Citadelle de Valenciennes, lui envoya il y a plusieurs années une corne à peu près semblable (*fig.* 2.) qu'une femme de soixante & quinze ans portoit à la partie interne de la cuisse droite, simplement attachée à la peau, & assez longue pour gêner la femme en marchant, parce qu'elle incommodoit l'autre cuisse. Il en avoit déja paru deux dans le même endroit, mais plus petites, que M. Rochefort avoit emportées avec le bistouri. Celle-ci, la plus grande, étant tombée par l'application d'un causti-

que, il n'en revint plus. Comme ces sortes d'excroissances ne sont qu'un vice de la peau, on voit l'avantage que le moyen employé dans ces deux cas a eu, & qu'il devoit avoir. Ce qui prouve encore le vice de peau en ce cas, c'est la quantité de cornes qui peuvent s'élever à sa surface dans le même sujet. Il y a sur cela deux exemples célébres, l'un rapporté par Schenckius, l'autre dans les Transactions Philosophiques de 1685. n°. 176. p. 1282. Anne Jackson nâquit à Waterford en Irlande, de parens pauvres, mais fort sains. Peu après sa naissance, il lui poussa des cornes semblables à celles des béliers; non-seulement à toutes les jointures du corps, mais même dans les parties charnues telles que les fesses. Enfin il en sortit grand nombre de ses mammelles lorsqu'elle eut atteint l'âge de neuf ans; auquel tems elle fut examinée par des gens de l'art qui en transmirent l'histoire à la Société Royale de Londres.

I V.

Condamnation de la méthode de guérir les Hernies en faisant la castration.

La Chirurgie moderne a tellement perfectionné le traitement des Hernies, qu'on ne voit presque plus d'abus sur cela, même dans les Provinces où l'on a pendant si long-tems abandonné cette partie de l'art à des Coureurs de Campagne. (*a*) Pratiquée présentement & cultivée dans tous les points par de Sçavans Maîtres, M. Heister n'auroit plus à se récrier sur l'abus de la Kelotomie.

Nous avons de cet Auteur un ouvrage intéressant sous le titre : *Dissertatio medico-politica inauguralis de*

(*a*) Dionis parle d'un qui escamotoit les testicules coupés, & les jettoit à son chien qui se tenoit près de lui, *en attendant*, dit l'Auteur, *ce morceau friand, dont son maître le régaloit aussi-tôt après qu'il en avoit fait l'extirpation, à l'insçu des assistans qui auroient juré que le patient avoit toujours ses parties.* Cours d'opérations de Chirurgie. 4^{e}. démonstration, p. 337.

Kelotomiæ

Kelotomiæ abuſu tollendo, præſide Laurentio Heiſtero, expoſita ab Antonio Momber. Helmſtadii, 1728. Après avoir établi des notions générales ſur les différentes eſpèces de Hernies, & donné les différens procédés pour la cure, l'Auteur employe les paragraphes XXVIII. XXIX. & XXX. à faire voir l'abus de la ſection du teſticule pour guérir la hernie, à établir la néceſſité de s'y oppoſer, & même de l'interdire ſous des peines graves; comme cela eſt établi en Hollande, où il eſt défendu aux Opérateurs ambulans de faire l'opération de la Hernie ſans le conſeil des gens de l'art, & de priver du teſticule ſans néceſſité ceux qu'ils operent, ſous peine du foüet.

Peu de tems après le premier établiſſement de l'Académie, elle fut conſultée par M. Dorigny, Lieutenant-Général Criminel au Bailliage de Vermandois, Siége Royal & Préſidial de Reims, à l'occaſion de la nommée Marie-Anne Preſſe, qui venoit d'être arrêtée, accuſée de s'ingérer ſans Brevet ni permiſſion, de faire dans la campagne l'opération de la Hernie, & de l'avoir faite réellement à cinq jeunes gens avec amputation d'un ou deux teſticules, deux deſquels opérés n'avoient ſurvécus que peu de jours après leſdites opérations. M. Morand, Secretaire de l'Académie, fut chargé de répondre à M. Dorigny, qu'elle croyoit puniſſables des opérations ſi contraires au bien de la ſociété; appuyé ſur l'autorité d'Heiſter dont l'ouvrage fut repréſenté. M. Dorigny informa l'Académie en 1735, que ladite Preſſe avoit été condamnée à être fuſtigée dans les Places publiques de Reims, & à être enfermée dans l'Hôpital général de cette Ville pendant cinq ans; & il rappella le Jugement prononcé en 1710, contre le nommé Hubert de Houſſe, natif de Vuarmeſel proche d'Ypres, ſe diſant Opérateur, atteint & convaincu d'avoir fait deux inciſions à Nicolas Godais, aux deux côtés du *Scrotum*, occupantes toute la hauteur des bourſes; de lui avoir lié avec un fil ciré les productions du Péritoine, enſorte que les teſticules ſont tombés en pourri-

ture & entierement sortis des bourses: *Pour réparation de quoi ledit Hubert de Housse fut condamné à trois ans de galéres par M. le Boucher Lieutenant-Criminel de Robecourte en la Maréchaussée de Reims.*

De pareils exemples rendus publics, & consignés dans les fastes de l'Académie, sont propres à éclairer les Magistrats bien intentionnés, & les autorisent à proscrire des *Opérateurs* si dangéreux. *

V.

L'urine rendue par le nombril.

Il n'est pas extrêmement rare de voir des gens qui urinent par le nombril; l'on en trouve des exemples dans les Auteurs. M. Littre a donné dans les Mémoires de l'Académie des Sciences (*a*) des observations qui font voir, 1°. que l'ouraque peut après la naissance, se maintenir ouverte en forme de canal; 2°. qu'en la supposant fermée & dégénérée comme en ligament, il est des occasions où elle peut se rouvrir en tout ou en partie. Les observations de M. Littre sont d'autant plus intéressantes, que deux sont accompagnées de l'ouverture des cadavres.

Le fait dont M. Raussin l'aîné, pour lors (en 1732) Chirurgien à Châlons-sur-Marne, a envoyé l'Histoire à l'Académie, prouve positivement la possibilité du second cas, dont vraisemblablement les exemples doivent être plus rares que du premier. Un homme de trente-deux ans se sentit tout-à-coup la respiration gênée; il fut saigné, peu après il eut des vomissemens & des convulsions; dans une de ces convulsions, il sentit que quel-

* *Adeòquè seriò optandum, quia justum est, ut & alii Principes vel Reipublicæ, ubi salutares hæ leges nondùm institutæ sunt, in salutem Reipublicæ generisque humani instituantur, & à Magistratibus in urbibus ubiquè probè observentur,* &c. Heisteri dissert. p. 24.

(*a*) Année 1701, p. 23.

que chose se détachoit de ses reins avec violence, & à cela succéda une forte envie d'uriner. Tous ces symptômes déclaroient une attaque de néphrétique très-décidée ; & le domestique prenant grand intérêt à l'état de son maître, espérant être témoin du moment auquel une petite pierre seroit chassée du canal, présenta le vaisseau destiné à recevoir l'urine. Mais sa surprise fut grande, lorsqu'il apperçut l'urine sortir en même-tems par la verge & par le nombril. Le jet par le nombril étoit si bien fourni, que l'urine faisoit arcade par-dessus l'épaule du domestique qui pour lors étoit à genoux. M. Raussin ayant été mandé, trouva que le nombril du malade faisoit une petite tumeur de la grosseur d'une moyenne noix, entamée au milieu par une ouverture qui avoit donné un peu de sang. M. Raussin ayant posé le doigt sur la tumeur, elle sembla disparoître. Les agitations convulsives du malade se soutenant, on lui fit les remèdes convenables, & elles cesserent. Mais il continua d'uriner par le nombril plus que par la verge, & il prétendoit même être le maître d'uriner à volonté par l'une ou l'autre de ces deux voies, suivant les différens efforts qu'il faisoit. Les choses ont duré dans cet état pendant quelque tems, après quoi il n'a uriné que par la verge, évitant de faire les efforts qui auroient pû rouvrir la route du nombril.

Si cette incommodité eût continué, on auroit pû dévoyer l'urine qui sortoit par le nombril, & la rappeller au canal de l'urétre, en faisant porter au malade l'algalie dans la vessie pendant quelque tems. Nous avons sur cela une observation de Cabrol qui mérite d'être rapportée (*a*). Une fille d'environ vingt ans rendoit ses urines par l'ombilic qui étoit allongé de quatre doigts, & avoit la figure d'une crête de cocq. Les parties naturelles étoient bien conformées, à l'urétre près, dont l'orifice étoit bouché d'une membrane assez forte. Cabrol en fit l'ouverture, plaça une cannulle de plomb dans la vessie,

(*a*) Alphabet. anatomic. &c. avec l'Ostéologie, & plusieurs observations particulieres, par Barthelemi Cabrol, 1624. observ. xx. p. 93.

& ayant établi par une légere opération le cours des urines par en-bas, il fit le lendemain la ligature de l'ouraque au nombril. La guérison fut parfaite en douze jours.

V I.

Sur la Bronchotomie.

On lit dans les Mémoires (*a*) une observation communiquée par M. Verdier, sur une playe de la gorge, qui lui a donné lieu de rapporter d'autres faits à ce sujet, & d'en conclure en faveur de la bronchotomie. Cette opération, il est vrai, ne se présente pas souvent à faire. La façon vive dont on attaque l'esquinancie, en délivre communément le malade assez vîte, & s'il succombe malgré les soins méthodiques du Chirurgien, c'est plutôt la gangréne qui l'enleve, que la suffocation proprement dite ; or dans le cas de gangréne sans suffocation, à quoi peut servir la bronchotomie ? Il est donc vrai que les cas de la pratiquer sont rares ; mais pour peu qu'ils se présentent, il n'y a point d'opération qui inspire aux Chirurgiens plus de timidité que celle-là, & par conséquent on ne sçauroit trop accumuler les faits capables de les encourager.

En 1748, M. Bauchot Maître en Chirurgie à Vannes, & Chirurgien-Major en survivance de l'Hôpital militaire du Port-Louis, a fait avec succès une opération à un jeune homme de vingt-trois ans, & à une femme de soixante & douze ans. M. Bourgelat, Ecuyer du Roi, chef de son Académie à Lyon, Correspondant de l'Académie Royale des Sciences, & Membre de la Société Royale de Londres, l'a fait avec succès sur un cheval. Ces opérations seront détaillées dans un Mémoire destiné pour le quatriéme Tome.

M. Bourgelat termine celui qu'il a envoyé à l'Académie, en disant que si la Médecine du corps humain pré-

(*a*) Page 222.

ſente à l'hippiatrique une abondante moiſſon de découvertes & de richeſſes, l'hippiatrique, à ſon tour, cultivée comme il convient, peut fournir des tréſors à la médecine du corps humain. Les hommes célébres dans ces deux Médecines, n'ont point dédaigné de ſe communiquer leurs lumieres, & M. de Garſaut, dans la préface de ſon ouvrage (*a*) dit qu'il avoit profité de l'amitié de M. Chirac qui lui avoit fait part des grands principes de ſon art. M. Bourgelat a puiſé dans le nôtre les connoiſſances qui le rendent aujourd'hui le premier de ſon état; il en a fait l'aveu dans toutes les occaſions, & l'Académie lui doit des remercîmens du tour également ingénieux & poli qu'il a pris, pour donner aux Chirurgiens de Paris en particulier des marques publiques de ſa reconnoiſſance. Il a donné ſur l'hippiatrique l'ouvrage le plus excellent qui ait paru juſqu'à préſent; ouvrage d'une grande entrepriſe, qui doit former ſix volumes dont les trois premiers ont paru. Le ſecond, qui contient la premiere partie de l'anatomie, eſt orné d'un frontiſpice élégant qui repréſente l'amphitéâtre de notre collége. M. Bourgelat examine les viſceres d'un cheval ſoumis à ſon ſcalpel, & il eſt éclairé dans ſon travail par des rayons de lumiere qui partent de l'amphitéâtre; on lit au-deſſous de l'eſtampe ces mots latins: *Lumen à lumine.*

VII.

Sur l'Œſophagotomie.

Nous ne pouvons mieux annoncer qu'à la ſuite de cet article, l'eſſai de M. Guattani ſur l'œſophagotomie (*b*). Après avoir décrit dans ſon Mémoire, auſſi exactement qu'il eſt poſſible, la maniere d'ouvrir l'œſophage pour en tirer des corps étrangers avalés, qui reſtant au paſſage, menaçeroient d'une mort prochaine ceux qui ſont dans ce

(*a*) Le nouveau parfait Maréchal, 1741.
(*b*) Voyez les Mémoires, p. 351.

malheureux cas, M. Guattani détaille les expériences heureuses qu'il en a faites sur des chiens, & il ajoûte qu'étant à Paris, il a fait à l'Hôpital de la Charité devant M. Faget sur des cadavres humains, des épreuves dont il résulte que cette opération est facile. Malgré cette assertion de M. Guattani, on ne peut disconvenir que cette opération ne paroisse dangereuse sur le vivant, les parties soumises à l'instrument tranchant étant environnées de vaisseaux, & notamment des artéres thyroidiennes dont l'ouverture pourroit être funeste. Il y a cependant un cas favorable à cette opération, & M. Goursaud en a produit un exemple fourni par M. son pere.

Au mois de Mai 1738, M. Goursaud, Chirurgien à Coussat-Bonneval en Limousin, fut appellé pour secourir un homme qui avoit avalé un os d'un pouce de long sur six lignes de large. M. Goursaud fit différentes tentatives pour faire descendre ce corps étranger dans l'estomac; mais n'ayant pû y réussir, & l'os se faisant sentir sous le doigt du côté gauche, il se détermina à faire une incision sur l'endroit où étoit le corps étranger pour en faire l'extraction. L'incision étant faite, l'os fut tiré facilement, il n'y eut aucun accident; un simple bandage unissant procura une guérison prompte. On observa de ne donner au malade aucun aliment pendant six jours, & l'on tâcha d'y suppléer par des lavemens nourrissans. Pareille opération a été faite avec le même succès par M. Roland, Chirurgien-Major du Régiment de Mailly.

VIII.

Sur les Pierres stercorales.

Il y a beaucoup d'observations sur des pierres biliaires rendues par les selles, & telles que l'on en trouve dans la vésicule du fiel; elles en étoient réellement sorties, après avoir causé les accidens que l'on sçait: mais il y a une autre espèce de concrétions formées dans les gros

inteftins, & que l'on pourroit nommer pierres ftercorales. Celles-ci font faites précifément de la matiere des gros excrémens, laquelle ne faifant que fe pelotonner au-deffus du fphincter, fait quelquefois bien du mal. Le féjour de ces matieres retenues dans les inteftins, peut donner lieu à la formation de deux fortes de pierres. Les unes ont pour noyau une portion d'excrément durcie, & celle-ci eft environnée d'une matiere favonneufe, fournie par la bile, & formée par couches autour du noyau ftercoral. Feu M. Marefchal en a donné un exemple, p. 55. de ces Mémoires. Les autres ont un noyau & des couches uniformes, & compofées de la même matiere; telle eft celle qui a été communiquée par M. Moreau, p. 57. des Mémoires.

M. Morand ayant engagé M. Cadet très-habile Chymifte, & Apothicaire de l'Hôtel Royal des Invalides, à examiner la pierre communiquée par M. Moreau; voici l'analyfe qu'il en a donnée. 1°. Cette concrétion eft d'un poids fort léger, & laiffe fous le doigt une impreffion favonneufe comme la craye de Briançon. 2°. Les couches dont elle eft compofée, font les unes de couleur cendrée, les autres blanchâtres. 3°. Cette matiere mife fur les charbons ardens fe bourfoufle, & répand l'odeur animale. 4°. Par la diftillation d'une demi-once de cette matiere dans une cornue de verre au fourneau de reverbere, la premiere liqueur qui en a été retirée, étoit un phlegme empyreumatique qui pefoit douze grains; la feconde avoit une odeur d'alkali volatil très-pénétrante, & pefoit dix grains. En pouffant la diftillation, la matiere a fourni trois gros d'une huile rouge, claire & fœtide, qui étant réfroidie, a pris une confiftence butyreufe. Après l'opération, il eft refté dans la cornue une matiere charbonneufe, qui après avoir été calcinée à feu ouvert, n'a produit qu'un principe terreux.

L'analyfe de cette pierre ftercorale, faite par M. Cadet, l'a engagé dans un parallele avec l'analyfe de la pierre de veffie humaine. Moyennant celle que fit M. Boulduc

pere en 1698 (*a*), il tira du calcul humain par la cornue au bain de vapeur, une liqueur aqueuſe, de ſaveur & d'odeur de ſel volatil. Il diſtilla enſuite le même calcul dans une cornue au feu de reverbere, & en tira une grande quantité de ſel volatil concret. L'expérience de M. Boulduc ſur le calcul humain differe de l'analyſe de la pierre ſtercorale, en ce que l'un produit beaucoup de ſel volatil, & l'autre beaucoup d'huile. M. Lemery le cadet a fait voir (*b*) que preſque toutes les matieres animales & même végétales étant mêlées avec l'alun, pouvoient fournir du phoſphore ou pyrophore, tel que celui qui a été trouvé par M. Homberg en travaillant ſur la matiere fécale (*c*). Cela a donné lieu à M. Cadet de tenter la même opération ſur la pierre ſtercorale, à raiſon de la grande quantité d'huile qu'elle fournit par la diſtillation. Il en a obtenu par le mêlange de cinq gros d'alun avec quatre gros de la concrétion, en ſuivant le procédé de M. Homberg, un phoſphore qui prend feu très-facilement, qui enflamme même les matieres combuſtibles ſur leſquelles on le jette, & qui répand en brûlant une odeur de ſouphre très-pénétrante.

I X.

Sur un obſtacle à l'action de téter, peu connu.

M. Lapie, Maître en Chirurgie à Saint Severin-ſur-Liſle, près Coutras en Guyenne, a envoyé à l'Académie deux obſervations, deſquelles il réſulte qu'il vient au monde des enfans qui, ſans avoir le filet, ni la langue trop courte, ne peuvent point téter, & ſont en danger de périr faute de nourriture ; qu'il faut alors examiner s'ils n'ont point la langue trop fortement appliquée & comme collée au palais ; qu'en ce cas il faut l'en déta-

(*a*) Tome 2. des premiers Mémoires de l'Académie Royale des Sciences. p. 336.
(*b*) *Ibidem*. Années 1714. & 1715.
(*c*) *Ibidem*. Année 1711.

cher

cher & l'abaiſſer avec une ſpatule ou le manche d'une cuillere, ou choſes ſemblables; & que par ce moyen M. Lapie avoit donnné la vie à deux enfans qui juſqu'à ce moment n'avoient pû prendre le téton, ſans qu'il eût été poſſible de reconnoître la cauſe de cet empêchement.

Cette remarque, toute ſimple qu'elle paroiſſe, peut cependant échapper aux Sages-femmes, & même aux Maîtres de l'art; & M. Buſnel eſt convenu que ce n'eſt que depuis l'avis donné par M. Lapie, qu'il y a pris garde. En 1755 il trouva un enfant dans ce cas; il abaiſſa la langue avec l'Inſtrument appellé feuille de myrthe, il fit mettre le bout du téton dans la bouche de l'enfant, il abandonna la langue, & l'enfant ſuça; il y avoit pluſieurs jours qu'il ne tétoit point.

X.

Dent à racine exactement courbe.

Un homme de trente ans ſouffroit depuis long-tems de fortes douleurs, qu'il croyoit provenir de la petite dent inciſive gauche de la mâchoire ſupérieure; la couleur naturelle de cette dent étoit un peu altérée, mais elle ne paroiſſoit point gâtée d'ailleurs. Ces douleurs avoient en différens tems donné lieu à des fluxions & de petits abſcès à la gencive; & comme le malade éprouvoit ſouvent de violens maux de tête accompagnés même quelques fois de convulſions, il crut qu'il ſeroit délivré de ſes maux en faiſant arracher ſa dent. M. Capperon, Dentiſte du Roi, auquel il eut recours, ſentit, au moment de l'extraction, une très-grande réſiſtence, & préſuma qu'elle pouvoit venir d'une racine crochue & recourbée, comme il l'avoit obſervé à d'autres dents. Il crut donc, ayant ſaiſi celle-ci avec une pince, devoir prendre des précautions, pour l'arracher dans le ſens de ſa courbure & ne point la caſſer, & la tira habilement telle qu'on la voit gravée, Pl. I.

Fig. 3. M. Capperon avoue n'avoir jamais tiré de dent, dont le crochet courbe se soit trouvé aussi long, & il a fait observer que ce crochet avoit assez d'épaisseur pour ne pouvoir se casser sous les efforts de la pince. Le malade fut assez heureux pour ne plus éprouver aucun des accidens que cette dent occasionnoit par sa présence.

X I.

Sur le terme de la fécondation des femmes.

L'Académie a été plusieurs fois consultée par les Magistrats sur des faits contentieux qu'ils l'ont cru capable d'apprécier. En Septembre 1754, François Fajot s'étant porté pour héritier d'une succession, on lui disputa son droit & son état, en lui opposant qu'il étoit impossible que la bisayeule de Fajot fût accouchée d sa mere à l'âge de cinquante-huit ans, ainsi qu'il étoit énoncé dans l'extrait baptistaire de celle-ci. Il demanda, & il lui fut permis par le Juge d'Aubervilliers de se retirer devant l'Académie pour avoir son avis sur la possibilité ou l'impossibilité du fait.

Les Commissaires nommés par l'Académie, rapporterent plusieurs exemples de la possibilité. Pline le Naturaliste nous apprend que Cornélie de la famille des Scipions, accoucha à soixante-deux ans passés, d'un fils qui fut nommé *Volusius Saturninus* (*a*). Massa, Médecin de Venise, dit s'être trompé au sujet d'une femme de soixante ans, qu'il croyoit hydropique, & qu'il traitoit en conséquence, ne soupçonnant pas qu'à cet âge elle pût être enceinte (*b*). Valescus de Tarente dit avoir connu une femme d'une bonne constitution, qui ayant ses régles au-dela de soixante ans, eut trois fils, du dernier desquels elle accoucha à soixante-sept ans (*c*). Il passe pour certain à Paris qu'en 1734, une fem-

(*a*) *Plinii Hist. Nat. libr.* 7. *cap.* 14.
(*b*) *Epist.* 29. *tom* 2.
(*c*) *Valescus. Philon. Pharmac. lib.* VI. *cap.* 12.

me qui y demeuroit rue de la Harpe, âgée pour lors de ſoixante-trois ans, accoucha d'une fille qu'elle a nourrie.

Zacchias & quantité d'autres Auteurs, qui regardent le commencement & la fin des régles comme les deux termes extrêmes de la fécondation des femmes, établiſſent la faculté prolifique ſur la néceſſité abſolue du flux menſtruel; mais ce principe quoique vrai en général, a ſouvent trouvé des exceptions; car non-ſeulement une femme peut être réglée bien au-delà de cinquante ans, & par conſéquent ſelon ces Auteurs mêmes, avoir des enfans; mais il eſt poſſible que, dans un âge plus avancé, des femmes qui ont ceſſé d'être réglées, le redeviennent, & que d'autres deviennent groſſes ſans jamais avoir eu leur régles. Nous avons donné des exemples du premier cas: en voici du ſecond & du troiſiéme. Les Mémoires de l'Académie des curieux de la Nature, rapportent qu'une femme âgée de ſoixante cinq ans, vit reparoître ſes régles qui l'avoient quittée au tems ordinaire, qu'elle devint groſſe alors, & fit au bout de trois mois une fauſſe couche d'un enfant bien conformé pour ſon âge (*a*). M. de la Motte rapporte qu'une fille âgée de cinquante-un ans, n'avoit jamais voulu ſe marier avant ce tems-là par la ſeule crainte d'avoir des enfans, que s'y étant trompée elle devint groſſe, & qu'elle attribuoit les incommodités de ſon état à autre choſe. (*b*). Braſſavolus dit avoir connu des Payſannes qui n'avoient jamais eu leurs régles, très-ſaines d'ailleurs, & qui ont eu des enfans (*c*). Laurent Joubert parle d'une femme de Toulouſe qui n'avoit jamais été réglée, & ne laiſſa pas d'être mere de dix-huit enfans. (*d*) Trincavellius avoit connu une femme d'une forte conſtitution, qui ſans jamais avoir

(*a*) *Miſcellan. nat. curioſ.* 1722. *cent.* x. *obſ.* 24.
(*b*) Traité des Accouchemens, Obſerv. XCVIII. Liv. II.
(*c*) *Comment. aphor.* 36. *libr.* 5.
(*d*) Traité des erreurs populaires, &c. liv. I. chap. I.

eu ſes régles, eut une couche très-heureuſe (*a*). Marcellus Donatus rapporte que dans la Ville qu'il habitoit, il y avoit une femme qui ſans jamais avoir eu ſes menſtrues, eut deux enfans (*b*). Stalpart Vanderviel dit avoir vû à la Haye la femme d'un Tailleur dans le même cas, laquelle accouchoit toutes les années, & jouiſſoit d'une ſanté parfaite (*c*).

Il réſulte de tous ces exemples, que quoiqu'il ſoit vrai, ſuivant les loix ordinaires de la nature, que les femmes qui ont leurs régles, ſoient cenſées être les plus propres à la fécondation, elles peuvent l'être ſans avoir eu cette évacuation, & qu'un âge bien au-delà de cinquante ans, n'eſt pas une raiſon pour refuſer la faculté prolifique à quelques femmes. D'après ces obſervations, l'Académie concluoit, que la biſayeule de François Fajot a pû accoucher à l'âge de cinquante-huit ans, & en conſéquence Fajot gagna ſon procès.

XII.

Main d'un cadavre déterrée, & trouvée verte.

En 1753 on préſenta à l'Académie de la part de M. l'Abbé le Beuf, de l'Académie Royale des Belles-Lettres, ſi connu par des remarques topographiques intéreſſantes, une main humaine deſſéchée dont voici l'hiſtoire. Cette main fut trouvée vers l'an 1650, telle qu'elle eſt actuellement, dans l'Egliſe de Mery-ſur-Yonne, Diocèſe d'Auxerre, à un pied & demi ou environ dans la terre par un Foſſoyeur, & remiſe en terre au même endroit. Six ou ſept ans après, la même main fut retrouvée dans le même état, & remiſe à ſa place. Au mois de Juillet 1664, elle fut trouvée pour la troiſiéme fois, conſervée au même point. Alors le Curé de

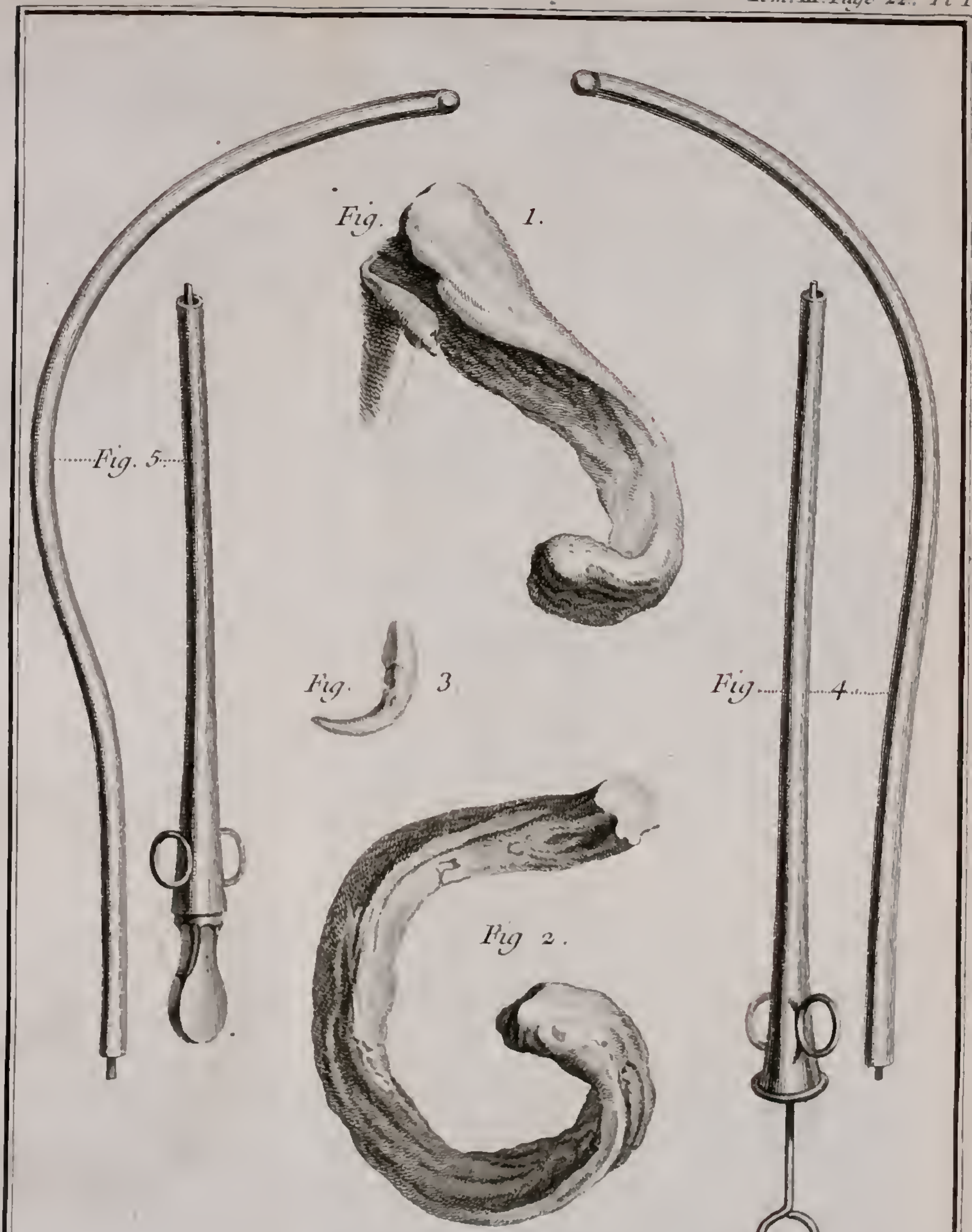
(*a*) *De cur. part. affect. libr.* 10. *cap.* 3.
(*b*) *De hiſt. medicâ mirab. lib.* 4. *cap.* XXIII.
(*c*) *Obſerv. rar. tom. II. obſerv.* XXXI.

la Paroiſſe en avertit M. Fernier, Grand-Vicaire du Diocèſe, qui conſulta M. Petit Médecin de Clamecy, ſur les ſingularités qu'on obſervoit dans cette main, & qui conſiſtent en ce que, exactement deſſéchée avec la peau, elle eſt verte en pluſieurs endroits, notamment dans la ſubſtance intime des os. Le Médecin conſulté crut y reconnoître du ſurnaturel; néanmoins le Vicaire Général ordonna que la main ſeroit enterrée de nouveau dans le même endroit; cela fut exécuté, & l'on y mit de plus un cachet. En 1665 ce Grand-Vicaire viſitant l'Egliſe en qualité d'Archidiacre, demanda à voir cette main, on la déterra, elle fut toujours trouvée comme elle avoit paru dans les viſites précédentes, & l'Académie a vû tous les Procès-verbaux faits à cette occaſion. Il paroît que depuis ce tems-là cette main fut conſervée dans la Sacriſtie comme une curioſité, & qu'enſuite un Secrétaire de M. l'Evêque d'Auxerre s'en empara. C'eſt un des amis de ce Secretaire qui la donna au mois d'Octobre 1752 à M. l'Abbé le Beuf, lequel fut engagé à la dépoſer parmi les curioſités naturelles du Cabinet du Roi; ce qu'il ne voulut faire qu'après avoir conſulté l'Académie pour avoir ſon avis ſur la *viridité* (a) de cette main. L'Académie crut pouvoir expliquer le fait, en ſuppoſant, ou que la main avoit été impregnée de verd de gris, ayant été gardée pour quelque expérience anatomique; ou qu'elle avoit pû acquérir cette couleur dans la terre même, ayant été pénétrée de quelque humidité cuivreuſe, ſortie d'une tourbiere, ou d'une glaiſe, ou d'une ardoiſiere dont les pyrites ſont cuivreuſes. Au moyen de cette explication, dont l'on ſe ſert pour expliquer la converſion connue de quelques os en turquoiſes, le ſurnaturel qu'on avoit cru appercevoir dans la main verte, diſparut.

(a) On s'eſt permis ce mot qui exprime ſi bien la choſe.

AVERTISSEMENT.

EN même-tems que l'Académie se déclare honorée de la confiance de ceux qui la consultent sur des faits vrais dont on lui propose l'examen, elle ne peut s'empêcher de se plaindre de la supercherie de quelques personnes qui ont osé lui présenter des observations fausses, & de blâmer l'inepte crédulité des gens de l'art qui en ont adopté de cette espéce. Tels sont des sables de riviere de toutes sortes de formes & de couleurs & en quantité, produits pour avoir été rendus par la voie des urines; des morceaux de plâtre, sans être même déguisés dans leur surface unie, qui ont été tirés du vagin, & choses semblables. L'Académie veut bien par ménagement ne nommer que les lieux d'où pareils faits lui ont été envoyés: Gaujac, Auxerre, Clamecy.



J. Ingram del et Sc.

INSTRUMENS *OU* MACHINES APPROUVÉES *PAR L'ACADÉMIE.*

I.

Algalies particuliers.

IL y a des cas où les algalies ordinaires pénétrent difficilement dans la vessie, parce qu'y ayant dans le canal de l'urétre & vers le col de la vessie des excroissances fongueuses & mollasses, elles peuvent s'engager dans les ouvertures qui sont aux deux côtés de la sonde & à peu de distance de son extrémité mousse, ce qui l'empêche d'être portée plus avant; ou bien la même sonde étant arrivée dans la capacité de la vessie, le sang qui s'y écoule quelquefois, venant à se coaguler dans la sonde, y laisse un caillot moulé dans sa cavité, que l'on est obligé de délayer avec peine & avec beaucoup de tems, en injectant des liqueurs dans la cavité de la sonde; & jusqu'à ce qu'elle ait été débarrassée du caillot, l'on a quelquefois de la peine à reconnoître si la sonde est entrée ou non dans la vessie.

L'on voit dans Franco & Dalechamps, un algalie imaginé pour corriger le défaut des algalies ordinaires dans les cas qui viennent d'être expliqués, & cet algalie

particulier a été perfectionné par feu M. Petit. L'ouverture faite pour la sortie de l'urine est pratiquée tout-à-fait au bout ; & pour que cette ouverture n'ait pas l'inconvénient de se laisser remplir de sang, cette sonde est armée d'un stilet, qui après avoir parcouru toute la longueur de la sonde depuis le pavillon, se termine au-delà de l'autre extrémité de la sonde toute ouverte, par un petit bouton rond, fort mousse, & un peu plus gros que le reste de la sonde, de sorte que pour faire sortir l'urine, on est obligé de pousser le stilet en avant, depuis l'anneau du stilet jusqu'au pavillon de la sonde; alors l'urine trouvant un intervalle libre dans l'ouverture de la sonde, & au tour de la partie mince du stilet, sort par le pavillon à l'ordinaire; mais pour retirer la sonde, il faut commencer par retirer le stilet dans la sonde même jusqu'à l'endroit où le bouton du stilet s'arrête, sans quoi on courreroit les risques de voir la sonde retenue entre son extrémité & le bouton du stilet par quelque partie du col de la vessie ou du canal de l'urétre. Pl. I. *Fig.* 4.

Il est vrai que la sonde de M. Petit remédie à ces inconvéniens, mais feu M. de la Chaud en avoit reconnu d'autres; sçavoir celui de pincer entre le stilet & la sonde, quelques portions d'une excroissance fongueuse supposée dans la vessie même, auprès du col, & celui d'être porté difficilement dans une urétre étroite, à cause de la grosseur qu'il faut nécessairement donner au bouton du stilet.

M. de la Chaud ayant un malade dans le cas qui vient d'être décrit, & ayant assez de peine à le sonder (il avoit besoin de l'être habituellement) avec tous les algalies connus, même celui de M. Petit, sondoit toujours son malade avec la plus grande facilité en se servant de l'algalie qu'il a inventé. (Pl. I. *Fig.* 5.) Le bout du stilet est fait de façon à permettre qu'on le tire entiérement de la sonde, & il est adapté à la sonde avec la plus grande précision, moyennant le collet qui l'assujettit au pavillon de la sonde.

II.

I I.

Lit méchanique.

Le ſieur Guerin, de Montpellier, a préſenté à l'Académie en 1742 un lit méchanique, dont les utilités ſont de mettre un malade, ſuppoſé ne pouvoir ſe remuer, dans toutes les attitudes néceſſaires à ſes beſoins; de donner la facilité de faire ſon lit; d'en changer les garnitures quand elles ſont gâtées, ſans faire eſſuyer au patient les peines dont les lits ordinaires ne peuvent le garantir, en l'enlevant ſéparé du drap ſur lequel il étoit couché, pour le poſter ſur une eſpèce de lit nouvellement fait; de rendre plus facile l'application des bandages néceſſaires à une fracture compliquée de la cuiſſe & de la jambe; enfin de ſoutenir avec facilité & ſans fatiguer les aſſiſtans, les femmes en travail, lorſque l'accouchement demande des ſoins extraordinaires. L'Académie n'a pû refuſer ſon approbation à l'ingénieuſe conſtruction du lit de M. Guerin.

I I I.

Différentes machines pour le bain, la douche, &c.

Le même M. Guerin a fait voir en 1752, différentes machines qu'il a imaginées pour adminiſtrer, ſous la direction des gens de l'Art, les bains, demi-bains, étuves, douches, & fumigations de toute nature.

Au moyen d'un lit qui deſcend & qui monte par une machine, un paralytique, ſans preſque le ſentir & s'en appercevoir, eſt tranſporté de la chambre baſſe où il a été baigné & douché, dans une autre au premier étage pour ſe repoſer.

Un malade peut recevoir chez M. Guerin des douches d'eaux minérales, ſoit naturelles, ſoit artificielles, avec d'autant plus de ſuccès, qu'une pompe faiſant remon-

ter l'eau que le malade a reçue ſur la partie douchée, d'un baſſin qui eſt ſous lui, dans le réſervoir qui eſt au-deſſus, la douche continue ſans interruption.

Dans une machine où l'on eſt aſſis commodément, on peut recevoir le bain de vapeur ſimple ou médicamenteuſe, des fumigations, l'étuve, & même ces différens ſecours ſucceſſivement, ſans être remué en aucune façon.

Dans le bain de M. Guerin, au moyen de la pompe qui recueille l'eau du baſſin qui eſt ſous la baignoire pour la porter dans le réſervoir ſupérieur, un malade peut être baigné, & lavé par ſoixante cuves d'eau qui circulent ſans diſcontinuation autour de ſon corps.

Toutes ces inventions ont paru à l'Académie avantageuſes pour le ſervice des malades, & elles ſont d'autant plus eſtimables, qu'elles ſont d'un uſage plus étendu. On ne peut trop louer ceux qui cherchent à multiplier les ſecours dont les hommes peuvent tirer de l'utilité dans un grand nombre de maladies.

I V.

Colliers pour les enfans.

En 1743, la Demoiſelle Gonichon, & enſuite le ſieur Priou, pour lors Juré-Syndic de la Communauté des Maîtres de danſe, ont préſenté des colliers pour les enfans, auxquels l'Académie a reconnu les avantages ſuivans. 1°. La tête maintenue droite par ces colliers, peut empêcher l'épine de ſe courber ſi elle y eſt diſpoſée, & même la redreſſer dans le commencement de cette dépravation. 2°. Ces colliers, en ſoutenant la tête, font prononcer en devant la partie antérieure de la poitrine, ce qui peut empêcher les cartilages qui joignent les fauſſes côtes de ſe courber en dedans. 3°. Plaçant & ſoutenant la tête de l'enfant, ils empêchent que ſon front ne porte ſur le carreau s'il vient à tomber en devant.

Il faut obſerver ſi malgré le collier, l'enfant ne continue pas à abandonner ſa tête à une mauvaiſe poſition; car alors le collier comprimant les parties qu'il environne, ſeroit capable de produire d'autres déſordres, & c'eſt en général le défaut de toutes les machines inventées pour cette eſpèce de prothèſe. Mais c'eſt au Chirutgien intelligent à choiſir les cas où elles conviennent.

V.

Inſtrument pour arrêter l'hémorragie qui ſurvient après l'extraction des dents.

L'extraction d'une dent eſt quelquefois ſuivie d'une hémorragie fort inquiétante. Les ſecours que l'Art a indiqués juſqu'à préſent ne ſont pas toujours ſuffiſans. On recommande de remplir l'alvéole de petits tampons de charpie brute, & d'élever ſur la gencive une pyramide de petites compreſſes graduées qu'on tient aſſujetties, en ſerrant exactement les deux mâchoires l'une contre l'autre. Cette compreſſion ſuffit communément; mais elle n'eſt pas efficace dans tous les cas. Si l'alvéole a été éclatée latéralement, ce qui eſt un inconvénient inévitable dans l'extraction de certaines dents, la compreſſion preſcrite ne remplira pas l'objet qu'on ſe propoſe, parce qu'elle n'a d'effet que ſuivant la ligne perpendiculaire; d'ailleurs le manque d'une ou de pluſieurs dents à l'oppoſite de l'endroit d'où vient le ſang, rend cette compreſſion difficile, & elle eſt toujours fort gênante, puiſque la perſonne ne peut avaler ſa ſalive, ni faire le moindre mouvement des mâchoires, par quelque cauſe que ce ſoit, ſans riſquer de déranger l'appareil, & de donner lieu au renouvellement de l'hémorragie dans bien des cas. Ces inconvéniens ont porté M. Foucou, Dentiſte, à imaginer un inſtrument que l'on peut également appliquer aux deux mâchoires, qui fait une compreſſion ſuffiſante, tant perpendiculairement

que latéralement en embrassant la gencive, & qui laisse un jour suffisant pour l'écoulement de la salive. Il en a fait l'application avec succès.

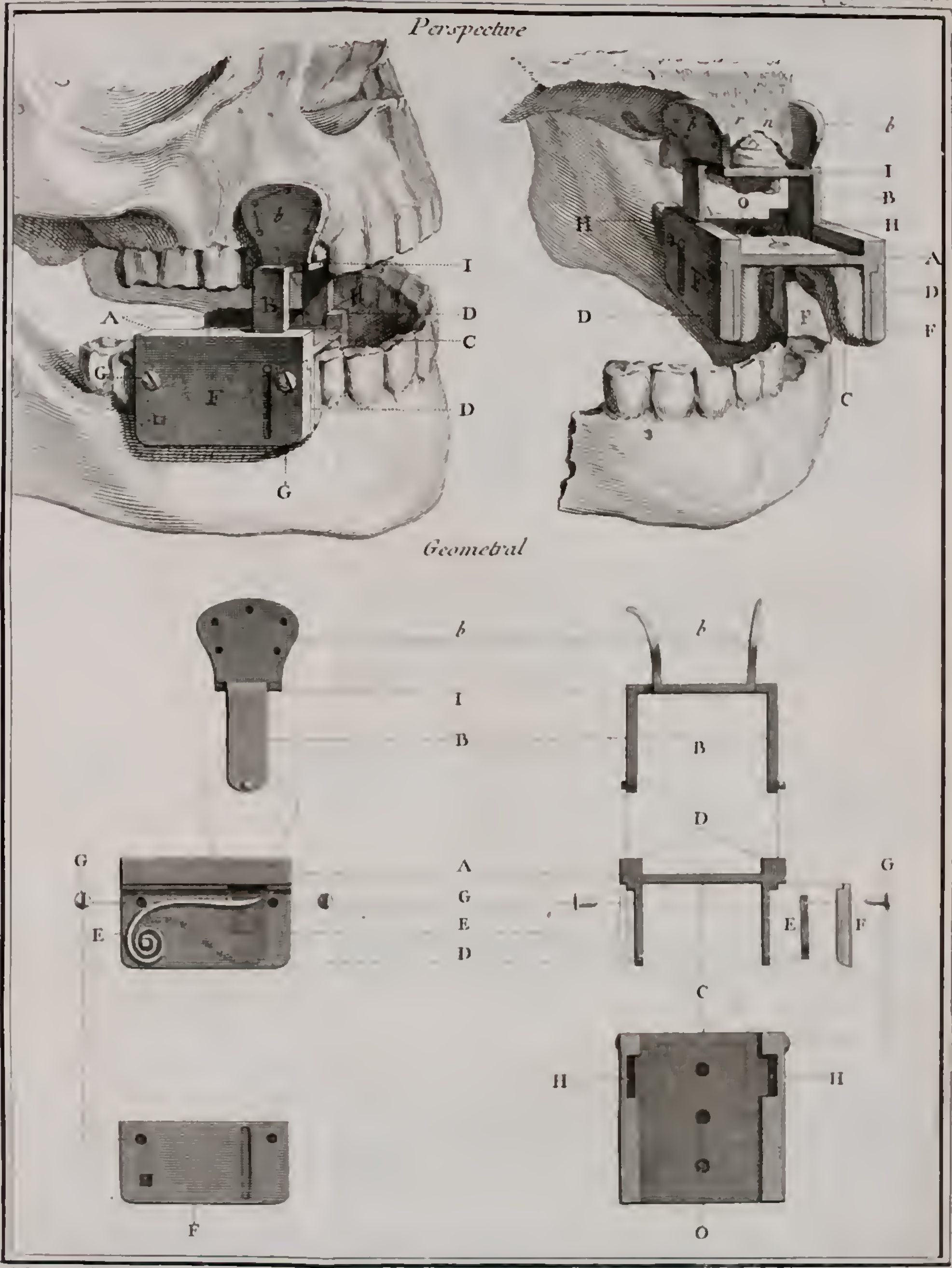
Cet instrument (Planche II.) est composé de deux parties, d'un corps (A), & des branches qu'on y adapte (Bb).

Le corps est fait d'une plaque d'acier horizontale (C), longue de huit lignes & large de quatre, & de deux plaques perpendiculaires (D, D) en forme d'aîles qui y sont jointes. A l'extérieur de ces aîles de chaque côté, il y a un ressort (E) qui est recouvert d'une plaque (F) arrêtées par deux vis (G, G); ce qui rend chaque aîle double, dans l'épaisseur desquelles les ressorts se trouvent placés à chaque côté de la plaque horizontale (C). Vers l'une de ses extrémités sont deux petites échancrures (H, H) en forme de coulisse, creusées dans l'épaisseur des aîles (D, D), pour recevoir deux branches de la seconde partie que j'ai dit devoir être adaptée à ce corps.

Cette seconde partie a deux branches (Bb, Bb) unies par une barre transversale (I). Chaque branche a deux extrémités. Celles que je nommerai internes, (B, B) entrent dans les échancrures (H, H) dont je viens de parler, pour porter sur les ressorts (E) qui les presseront continuellement; les deux extrémités extérieures (b, b) des branches, sont plus larges & arrondies en forme d'oreilles.

Le corps de l'instrument doit embrasser la mâchoire opposée, vis-à-vis de l'alvéole (n) dont on a tiré une dent. L'on a pratiqué des trous (O) taraudés sur la plaque horizontale (C), pour pouvoir monter dans son intérieur des morceaux d'yvoire (P) en forme de dents artificielles, si cet endroit de la mâchoire en étoit dénué.

Les branches extérieures (b, b) embrassent la gencive: la piéce transversale (I) qui les unit, fait une compression perpendiculaire; & celles qui compriment latéralement, peuvent contenir sûrement les morceaux d'aga-



J. Ingram del. et Sculp.

ric ou de charpie, (r) qu'on voudroit tenir appliqués sur l'endroit d'où le sang sort. Les deux piéces peuvent s'écarter l'une de l'autre sans que l'appareil ou la compression en puissent être dérangés, parce que le corps de l'instrument tient à une mâchoire & les branches à l'autre, & que ces deux parties de l'instrument sont mobiles l'une sur l'autre perpendiculairement, au moyen des ressorts (E, E) placés dans les aîles du corps qui agissent contre l'extrémité des branches internes (BB).

Le même instrument s'applique également à la mâchoïre supérieure & à l'inférieure.

VI.

Description d'une machine pour les fractures obliques du corps du fémur, & celles de son col.

Nous renvoyons entiérement cet article aux Mémoires. Voyez la page 233.

OUVRAGES
PUBLIÉS PAR DIFFÉRENS
ACADEMICIENS
Depuis 1742. jusqu'en 1750.

1742.

Splanchnologie, ou l'Anatomie des viscères, avec des figures originales tirées d'après les cadavres, suivie d'une dissertation sur l'origine de la Chirurgie. Par M. DE GARENGEOT. Seconde édition. Deux volumes in-12.

LA premiere édition de cet ouvrage parut en 1728, & fut enlevée en moins de deux ans. Celle-ci est précédée d'une préface, dans laquelle, après des éloges de l'Anatomie, M. de Garengeot se plaint de deux hommes qui avoient pris à tâche de l'attaquer : l'un, feu M. Andry, qui pour lors extrêmement vieux, méritoit au moins par son âge d'être épargné ; aussi M. de Garengeot s'en occupe-t-il peu : l'autre, M. Heister, tenoit un rang bien différent dans la République des Lettres, & il avoit attaqué M. de Garengeot dans des faits, sur des principes, dans des questions importantes. Il lui étoit donc indispensable de se justifier aux yeux du Public. Pour cela, l'Auteur conservant le texte de

la premiere édition, dans lequel il avoit relevé quelques erreurs de M. Heifter, ajoute ici fes réponfes, quelquefois jointes au corps du difcours, mais le plus fouvent répandues dans des notes détachées; & pour que le Public foit plus en état de juger de l'efpèce & de la qualité des erreurs qu'il a cru trouver dans l'ouvrage de M. Heifter, auffi-bien que de *l'énormité* de celles que M. Heifter reproche à M. de Garengeot, celui-ci termine fon livre par un parallele dont il réfulte que le reproche de M. Heifter eft gratuit, que fes erreurs font vraiment énormes (fuivant fon expreffion), & que M. de Garengeot n'en reconnoît point dans l'ouvrage qui lui eft propre.

Toutes ces notes polémiques à part, les additions faites à cet ouvrage fe réduifent à quelques développemens de parties, d'après des diffections nouvelles, entreprifes pour détailler plus au long la ftructure de certaines parties, qui ne l'étoit pas affez dans la premiere édition; telles que font les artéres intercoftales fupérieures, la cinquiéme paire de nerfs, la dixiéme, &c. à des définitions plus amples des artéres & des veines lymphatiques, des glandes, & des mufcles en général, des mammelons de la peau, de l'épiploon, &c. A la fin du chapitre où il eft traité *de la veffie*, l'on trouve une courte énumération des tailles latérales, dans laquelle l'Auteur paroît donner la préférence à la méthode de M. Foubert, dans les cas où l'on fe propofe d'attaquer la veffie dans fon corps. Cet ouvrage eft orné de planches anatomiques, dont la plûpart font abfolument originales. Il auroit été fort à fouhaiter qu'on eût pû en jouir plus en grand.

Il y a à la fin de la Splanchnologie, une differtation de l'Auteur *fur l'origine de la Chirurgie & de la Médecine, fur l'union de la Médecine à la Chirurgie, & fur le partage de ces deux Sciences*. L'Hiftoire de la Chirurgie Françoife y eft plus détaillée que dans la premiere édition, & l'on peut dire qu'en tout, cet ouvrage fait honneur aux connoiffances & au zèle de M. de Garengeot.

1743.

Discours dans lequel on prouve qu'il est nécessaire au Chirurgien d'être lettré. Prononcé à l'ouverture des Écoles de Chirurgie, le 29 Octobre 1743. *Par* M. MORAND. in-4°.

LA Déclaration du Roi du 23 Avril 1733, concernant les Maîtres Chirurgiens de la Ville de Paris, porte à l'article premier, qu'*aucun de ceux qui se destinent à la Chirurgie, ne pourra être reçu Maître dans Paris, s'il n'a obtenu le grade de Maître-ès-Arts dans quelqu'une des Universités approuvées du Royaume.* M. Morand, étant pour lors le premier des Démonstrateurs Royaux, & chargé d'expliquer les principes de Chirurgie, crut devoir à la Société le discours dont on vient de donner le titre. Nous n'entrerons point dans une analyse détaillée de cet ouvrage ; nous nous contenterons de dire qu'il eut un grand succès, que les exemplaires en furent bientôt enlevés, & que M. de Haller (*a*), en faisant l'éloge de l'Auteur, dans son Commentaire sur l'ouvrage de Boerhaave (*Methodus studii Medici*) trouve ce discours concluant & sagement écrit. *Chirurgo necessariam esse cognitionem Physices, Logices, Chimiæ* (*b*), *omnis ferè ambitus Medicinæ, neque solo manus exercitio veros Chirurgicos fieri ostendit, addictus causæ Chirurgorum, ut à modestiâ tamen non recedat.*

Si M. Morand avoit besoin de nouvelles preuves pour soutenir une proposition aussi vraie que celle qu'il avoit à défendre, il inviteroit les hommes sans préjugés à lire les Mémoires de l'Académie.

(*a*) *Hermanni Boheraav. methodus studii Medici, locupletata ab Alberto ab Haller, &c. Amstelædami.* 1731. *in*-4°. *Consilia ad Chirurgiam. Pag.* 783.

(*b*) M de Haller a jugé à propos d'ajouter la Chimie, dont M. Morand n'a point parlé dans son discours.

1745.

1745.

Ut ſorig forklaring omfris ka ſors eganskaper, &c. C'eſt-à-dire : *Traité des Playes récentes, de leurs ſignes & de leurs ſuites. Par* M. ACREL. Stokolm. Vol. in-12.

CE livre écrit en Suédois, ne nous permet pas d'en faire l'extrait. Nous nous contenterons de rendre ici le jugement que M. de Haller en porte dans l'ouvrage cité à l'article précédent. **De vulneribus ſimplex & luculentus tractatus. Vulnerum hiſtoria uberior quàm apud alium ullum ſcriptorem, ſecundùm omnes corporis partes deſcripta, & ſanum judicium de ſinguli vulneris majori aut minori ad necandum potentiâ. Curatio non addita.*

* *Conſilia ad Chirurgiam*, pag. 799.

Hiſtoire exacte des os, ou deſcription complette de l'Oſtéologie, où l'on trouvera non-ſeulement toutes les parties des os clairement & exactement décrites, mais encore l'uſage de chacune, ſoigneuſement indiqué. Par M. DISDIER. Seconde édition. Vol. in-12.

L'Auteur avoit donné en 1737 une premiere édition de ſon Oſtéologie, qui fut fort accueillie des éléves en Chirurgie ; mais ayant été contrefaite en pluſieurs endroits avec des fautes, il crut devoir donner celle-ci, où l'on trouve une deſcription abrégée des os, pour

apprendre d'abord aux Etudians, les noms, les divisions, les jonctions, & les principales parties éminentes & caves des os. Les jeunes Chirurgiens instruits par ce petit traité qui est une espéce d'introduction à l'ostéologie, trouveront ensuite dans l'*histoire exacte des os*, &c. une énumération & une description plus détaillée des différentes parties des os, l'usage de chacune d'elles en particulier, & la connoissance de nombre de parties qui les avoisinent. M. Disdier qui s'est fait un nom parmi nos Démonstrateurs, le soutient par la plus grande envie d'être utile aux éléves, & par beaucoup d'exactitude.

1746.

Principes de Chirurgie. Vol. in-12.

M. de la Faye ne se seroit point compromis avec le public en mettant son nom à son ouvrage. Les Etudians n'ont encore rien de mieux sur cette matiere, & il y en a actuellement une seconde édition sous presse. On ne peut rien de plus modeste que le ton avec lequel l'Auteur annonce son livre dans un avant-propos. Ce n'est point, dit-il, un traité complet que cet ouvrage; ce n'est qu'un très-petit abrégé des Elémens de Chirurgie dont il contient les définitions & les régles fondamentales. C'est à proprement parler une introduction qui familiarisera les jeunes Etudians avec les termes de cet Art, & qui par le moyen de quelques explications, leur fera voir ce qu'il renferme de plus important. M. de la Faye ne s'en est pourtant point tenu à de simples définitions. Chaque matiere sous-divisée en différentes parties, lui donne lieu de faire des descriptions fort exactes, d'établir sur chaque chose des notions justes, & de présenter le tout avec autant de clarté que de précision.

L'ouvrage eſt diviſé en cinq parties. La premiere renferme la Phyſiologie qui donne la connoiſſance du corps humain, conſidéré comme vivant & ſain. La ſeconde contient l'hygiene qui expoſe les moyens de conſerver la ſanté & de prolonger la vie. La troiſiéme, ſous le nom de Pathologie, traite des maladies Chirurgicales. La quatriéme, ſous celui de thérapeutique, indique les moyens de les guérir, & donne les préceptes qu'il faut obſerver en employant ces moyens. La cinquiéme traite des régles à obſerver pour une juſte application de la thérapeutique aux deux principaux genres de maladies Chirurgicales; tumeurs & ſolutions de continuité. Il y a à la ſuite de cet ouvrage un petit traité de la Saignée qui ne peut être que très-utile aux commençans.

Cours de Chirurgie pratique ſur les Playes d'Armes à feu. Par M. LOUIS.

CEt écrit n'eſt qu'un programme raiſonné dans lequel l'Auteur annonce une ſuite de leçons, dont il s'attache à montrer l'utilité. Dans les cours ordinaires d'opérations, ou de ces expériences qu'on fait ſur les cadavres pour acquérir l'habitude d'opérer, ſuivant les principes que la théorie a donnés ſur le caractére de la maladie, ſur ſes cauſes, ſes ſymptômes, & les différens accidens qui la compliquent, on ne ſe contente pas de ſuppoſer les cas qui exigent les opérations; on imite les maladies mêmes, autant que cela eſt poſſible, afin de mieux faire appercevoir les difficultés qui naiſſent de la diſpoſition viciée des parties, & de la ſtructure de celles qui les avoiſinent; leſquelles exigent plus ou moins d'attention & de ménagement ſuivant la néceſſité & l'utilité de leurs fonctions.

Cette imitation dont on ſçait la conſéquence pour les opérations qui ont une place fixe, & dont la pratique eſt déterminée par les préceptes, ſeroit bien plus impor-

tante dans les cas qui sont sujets à une variété infinie: telles sont les Playes d'Armes à feu, qui ont toujours entr'elles des différences particulieres qui se tirent de la situation des blessés, de la direction du coup, du plus ou moins de force dans l'impulsion des bales ou des autres corps chassés, de la matiere de ces corps, de leur figure naturelle ou de celle qu'ils ont acquise; leur séjour dans la partie blessée, la maniere d'en faire l'extraction dans les différens cas, toutes ces circonstances exigent des opérations différentes; & c'est dans ces opérations variées que consiste le fond le plus étendu de l'art d'opérer, qui n'est lui-même qu'une des parties de la Chirurgie.

Les leçons ne suffisent pas pour donner des régles sur ces cas. Les raisonnemens les plus clairs n'en présenteroient que des images confuses aux yeux des Eléves; les préceptes se graveront bien mieux dans leur esprit si l'on a recours à l'imitation. M. le Dran l'avoit déja proposée. » Un coup de pistolet ou de fusil, dit-il, « tiré exprès sur un cadavre, y fait une Playe qui ne dif- » fere en rien d'une pareille récemment faite à un vivant. » Le Chirurgien peut donc y faire tout ce que l'Art pres- » crit, & avec les mêmes attentions qu'il auroit pour » un blessé. Mais en opérant ainsi sur le mort, il a un » avantage qu'il ne trouve pas sur le vivant; c'est qu'a- » près avoir fait les incisions nécessaires, & ôté ce qu'il » a trouvé de corps étrangers, ou d'esquilles, il peut » disséquer le membre sur lequel il vient d'opérer, & » voir s'il a fait tout ce qu'il devoit faire.

Ce sont ces exercices que M. Louis s'est proposé. Etant alors Chirurgien d'un grand hôpital, il a profité de la facilité qu'il avoit de disposer d'un nombre suffisant de sujets, pour faire un cours suivi sur les Playes d'Armes à feu. Après les leçons préliminaires sur ces Playes en général, sur les accidens qu'elles causent, & les moyens de les prévenir ou d'y remédier; on formoit des cas particuliers, sur lesquels on pouvoit faire sur le champ l'appli-

cation des régles relatives aux circonstances de chaque blessure. Un pareil cours de Chirurgie présente beaucoup d'utilité. Des Chirurgiens qui n'ont pû être employés dans les armées, y puiseroient des connoissances-pratiques auxquelles la lecture des meilleurs livres ne peut suppléer aussi parfaitement ; connoissances d'ailleurs nécessaires dans les campagnes les plus reculées, où l'on peut avoir de pareilles blessures à traiter ; & il n'est pas douteux que les Chirurgiens qui se destinent à suivre les armées, trouveroient dans de semblables exercices, dirigés par un habile Maître, des secours préparatoires qui les mettroient en état d'être plus utiles aux blessés qui sont confiés à leurs soins.

1747.

Essai Physique sur l'Œconomie animale. Par M. QUESNAY. *Seconde Edition.* Trois Vol. in-12.

ON lit à la tête de cet ouvrage un discours préliminaire, ou plutôt un chef-d'œuvre sur l'expérience & la théorie en Médecine. Quand on a divisé l'Art de guérir en ces deux parties, l'on croit que tout est dit ; mais on a toujours eu des idées fort obscures & très-peu justes de l'une & de l'autre. On s'en convaincra aisément, quand on voudra suivre M. Quesnay & examiner avec lui les différens genres d'exercice de la Médecine, auxquels on a donné le nom d'expérience, & les différens genres de doctrine renfermée sous le nom de théorie. L'Auteur établit trois sortes d'exercices sous le nom d'expérience ; sçavoir, l'exercice des Médecins livrés aux pratiques Nationales, celui des Médecins de routine, & celui des Médecins instruits. Les pratiques dominantes dans chaque Nation s'opposent à une uniformité de régles fondamentales, suivant lesquelles les mêmes loix

dans la pratique seroient suivies par-tout, avec de simples modifications rélatives à la complexion particuliere des habitans des différens pays. Mais on craint en Allemagne de verser le sang, on le prodigue en France; & toutes les Nations ont de ces pratiques vulgaires, fondées sur des préjugés dangereux, & autorisées par quelques succès apparens. L'exercice des Médecins de routine, est peint par M. Quesnay avec les couleurs les plus vives. Qu'est-ce communément, qu'un Praticien en vogue? C'est, dit-il, un homme continuellement occupé à visiter des malades, toujours distrait par une multitude d'objets différens, souvent tourmenté, soit par les importunités des assistans, soit par les inquiétudes qu'il a sur sa réputation ou sur sa fortune. Un tel Médecin ne peut qu'entrevoir confusément & les malades & les maladies; il ne se donne pas le tems d'étudier les résultats de sa pratique; ses malades sont souvent les victimes d'une routine aveugle qui ne doit point être confondue avec l'expérience; & les vrais Médecins croiroient se dégrader eux-mêmes s'ils se comportoient comme des artisans qui n'ont besoin que des sens & de l'habitude pour se perfectionner dans leurs métiers. La troisiéme espéce d'exercice éclairé par une théorie sçavante, est le seul qui puisse conduire à une expérience bien entendue.

Mais où trouver cette théorie si essentielle aux Médecins? L'apprendrons-nous dans leurs livres, dans les leçons des Professeurs, dans les consultations des Praticiens? On ne voit par-tout, dit M. Quesnay, que des idées & des opinions différentes, que des contradictions perpétuelles, qui ne peuvent conduire qu'au Pyrronisme ceux qui cherchent à s'instruire dans toutes ces sources. La vraie théorie de notre Art est bien différente de ces fausses doctrines qu'on a introduites dans la Médecine, dépendantes pour la plûpart d'un assujettissement servile ou aux pratiques populaires des différentes Nations, ou aux systêmes hypothétiques, enfans égarés de l'imagination; à quoi M. Quesnay oppose

toujours la théorie formée des connoiſſances que l'expérience nous procure ; mais cette expérience qu'il a appellé un exercice éclairé par la ſcience. En faiſant le portrait des Médecins livrés aux pratiques Nationales, M. Queſnay fait voir les dangers d'une telle Médecine, en prenant pour exemple la cure des différentes eſpéces de fiévre, & faiſant voir la différence qu'il y a de la doctrine des anciens Médecins ſur ce point, avec celle des modernes, & la diverſité entre les modernes de différens Pays dans l'emploi des moyens curatoires. Quant aux ſyſtêmes hypothétiques, ce ſont des théories factices qui éblouiſſent d'abord, mais qui jettent dans l'illuſion. L'eſprit ſe complaît à bâtir une opinion ſur des idées préſentées par l'imagination ; l'on apperçoit une ſuite de rapports qu'on croit bien liés : de là ſe forme un ſyſtême qui renferme un enchaînement de cauſes & d'effets dont le méchaniſme paroît ſi clair qu'on veut y aſſujettir la nature ; & de cette facilité d'enfanter des ſyſtêmes, naiſſent tant de raiſonnemens ſpécieux, tant d'opinions contraires, tant de diviſions dans les ſciences.

La vraie théorie eſt donc encore une fois l'expérience même réduite en doctrine ; c'eſt-à-dire en principes, en régles, en préceptes. La pratique ſeule ne nous fournira jamais que des connoiſſances équivoques, vagues, obſcures par elles-mêmes ; il faut, dit M. Queſnay, qu'elles ayent été décidées, pénétrées, perfectionnées par celles que les expériences Phyſiques, Anatomiques, Chimiques, &c. peuvent nous procurer. La premiere eſpèce de ces connoiſſances, ſans la ſeconde, conduit au pur empyriſme ; la ſeconde rectifie la premiere, & ce n'eſt que par un accord judicieux des unes avec les autres, qu'on pourra former des dogmes auxquels ſans difficulté l'obſervation aura part. Mais voici d'autres obſtacles qui doivent nous tenir en garde contre la valeur des obſervations ; les défauts des obſervations faites, l'inexactitude de ceux qui obſervent actuellement. C'eſt par un travail bien différent, qu'on écarte l'empyriſme,

& qu'on développe des vérités que les obſervations, & ce qu'on nomme vulgairement l'expérience, n'entrevoyent qu'imparfaitement. C'eſt par l'étude, par les recherches, par la contemplation, par le jugement, que les connoiſſances qui ſans tout cela ne ſeroient qu'empyriques, peuvent devenir dogmatiques. Ici tout ce qui peut s'oppoſer aux progrès de la Médecine par le défaut des dogmes, eſt diſertement développé par M. Queſnay. Quelques anciens Médecins nous ont laiſſé des dogmes faux, parce qu'ils les ont établis ſur des obſervations équivoques; quelques modernes en ont donné de trop vagues, & s'il y a quelques défauts dans les aphoriſmes du grand Boerhaave, celui-ci en eſt un eſſentiel.

M. Queſnay conclut que la vraie expérience néceſſaire à un Médecin eſt renfermée dans la théorie, que cette expérience étant celle des Médecins de tous les ſiécles, elle ne peut s'acquérir que par l'étude & non par un exercice purement d'habitude, qu'il faut avoir les lumieres néceſſaires pour déterminer la nature d'une maladie, s'aſſurer de ſa cauſe, en prévoir les effets, démêler les complications, appercevoir les dérangemens intérieurs des ſolides, reconnoître le vice des liquides, découvrir la ſource des accidens, ſaiſir les vraies indications, & les diſtinguer des apparences capables de jetter dans l'erreur. Ce neſt enfin que par une ſcience ſûre, profonde & lumineuſe, qu'on peut ſaiſir, pénétrer, diſcerner tous ces objets renfermés dans l'intérieur du corps, & abſolument inacceſſibles à l'empyriſme.

Des notions ſi claires ſur l'eſſence de la vraie Médecine, ſont exactement applicables à la Chirurgie. Et qui pouvoit mieux les donner, ces notions, que M. Queſnay, dont le portrait mis à la tête de ſon livre, préſente pour tous titres : *in utrâque Medicinâ Magiſter*. Ce n'eſt point un titre faſtueux, comme le dit l'Auteur anonyme d'une *Bibliographie médicinale raiſonnée*. (*a*) C'eſt le titre modeſte, c'eſt la qualité d'un homme de mérite qui,

(*a*) 1756. pag. 420.

pour

pour acquérir les plus hautes connoiſſances dans l'art de guérir, a ſuivi les progreſſions indiquées par Boerhaave lui-même (*a*), & qui les ayant acquiſes, a mérité la confiance de l'Auguſte Monarque, fondateur de l'Académie, & le titre de ſon premier Médecin ordinaire.

Nous ne nous étendrons pas ſur le grand ouvrage qui ſuit le diſcours préliminaire : *Eſſai Phyſique ſur l'œconomie animale.* Il embraſſe tant de choſes qu'un extrait détaillé ſeroit lui-même un ouvrage. Nous croyons qu'il ſuffit d'annoncer que l'Auteur y traite des principes des corps ; principes conſtitutifs, matiere, forme, nombre même ; principes élémentaires, le feu, l'air, l'eau, la terre ; auxquels il ajoute une huile & un ſel élémentaires, & ils ſont vraiſemblablement dans la nature. Enſuite l'Auteur conſidére les parties intégrantes des corps qu'il appelle élémens ſécondaires, & il penſe que la connoiſſance de ces parties eſt abſolument néceſſaire aux Phyſiciens, ſur-tout à ceux qui ſe deſtinent à la Médecine & à la Chirurgie. Ces parties ſont ou métalliques, ou ſalines, ou huileuſes. Les parties intégrantes ſalines, ſont ou accides, ou alkalines, ou neûtres. Les parties intégrantes huileuſes, ſont ou minérales, ou fermentées, ou putrides. Toute la doctrine de l'Auteur eſt appuyée ſur l'expérience chimique & ſur l'obſervation ; par-tout il fait une judicieuſe application de cette doctrine à la Médecine & à l'œconomie animale, dont il traite plus ſpécialement dans le troiſiéme volume, car l'on n'auroit point trouvé à redire qu'il eût intitulé les deux premiers : *Eſſai ſur l'Œconomie Phyſique*, tant il embraſſe de connoiſſances purement Phyſiques. M. Queſnay fait conſiſter l'œconomie animale dans les humeurs, dans les parties, dans les eſprits, dans les facultés, dans les actions, dans

(*a*) *Qui verò omnes morbos, hucuſque deſcriptos* (ſcilicet Chirurgicos) *oculiſque ſubjectos intellexit ita, ut horum cauſas, naturam, effectus, curationem cum curá expenderit, dein autem internis corporis partibus eadem omnia applicuerit ; videbit interna externis reapſe congruere ; externos Chirurgicos primò pertractandos ; nec aliter ordinati quid, vel veri in praxi Medica fieri poſſe, aut doceri.* Boerhaav. aphoriſm. 557.

les tempéramens ; & en rempliſſant le but qu'il s'eſt propoſé d'être utile à ceux qui exercent les deux Médecines, il approfondit tous ces objets, & les développe avec bien de la méthode. Il y a une érudition ſinguliere répandue dans cet ouvrage, où l'on trouve de la Logique, de la Métaphyſique, de la Morale, même de la Théologie ; l'Auteur y a joint une table alphabétique des matieres, qu'un habile Journaliſte appelle ſenſément, *un bon Dictionnaire de Phyſique, fort ſobrement mêlé de ce qui s'appelle hypothèſe.*

Obſervations ſur l'Electricité, où l'on tâche d'expliquer ſon méchaniſme & ſes effets ſur l'Œconomie animale, avec des remarques ſur ſon uſage. Par M. LOUIS. Vol. in-12.

PEndant que les nouvelles découvertes ſur l'Electricité attiroient l'admiration de tout le monde, on penſa à l'appliquer au corps humain, comme un moyen de guériſon. M. Morand eſt un des premiers qui ait cru que l'ébranlement que produit la fameuſe expérience de Leyde, pourroit rappeller dans les membres paralytiques le ſentiment ou le mouvement qu'ils avoient perdus. Cette idée préſente un point d'utilité, elle ouvroit des vûes qu'il convenoit de ſuivre, & M. Louis fit des tentatives pour juger par lui-même de ce qu'on pouvoit eſpérer de ce moyen. Ce ſont ces expériences & les conſéquences qu'il en a tirées, qui ſont le ſujet de cet ouvrage. Il y rapporte des faits qui empêcheront qu'on ne s'expoſe indiſcrettement à ſe faire électriſer dans certains états. Une fille qui étoit dans un tems critique, ſentit dans l'inſtant même qu'on l'électriſoit, une ſuppreſſion de régles dont on eut beaucoup de peine à réparer les déſordres. Un homme qui avoit une gonorrhée virulente, fut attaquée d'une douleur cuiſante

dans le canal de l'urétre, qui fut ſuivie d'une inflammation & d'effuſion de ſang. Parmi les effets dangereux de la commotion électrique, on cite un fait communiqué par M. l'Abbé Nollet ſur un oiſeau tué, dont M. Morand fit l'ouverture. Il découvrit ſur ſa poitrine une trace livide, & il y avoit beaucoup de ſang épanché dans la capacité, ſans rupture des gros vaiſſeaux. M. Louis en conclut, qu'il y a du danger à s'expoſer aux effets de la matiere électrique réunie & concentrée. Le ſort funeſte d'un habile Phyſicien du Nord, qui a été tué par la commotion électrique, n'a que trop juſtifié cette crainte. M. Louis affirme qu'il y a un grand rapport entre les effets de l'électricité & ceux du tonnerre; il donne ſes conjectures ſur le méchaniſme de ces deux Agens. L'Académie des Sciences de Bordeaux a fait depuis, de cette queſtion, le ſujet d'un prix; & elle a couronné un Mémoire qui a ſoutenu l'affirmative.

L'examen des effets de l'électricité ſur les Paralytiques, eſt l'objet principal des recherches de l'Auteur. » J'expoſerai, dit-il les raiſons qui m'ont paru favorables » ou nuiſibles au ſuccès, ſans prétendre néanmoins dé» truire par anticipation les faits que des obſervateurs plus » éclairés pourroient produire ſur cette matiere. Je ha» zarderai mes réflexions ſans ſcrupule, bien convaincu » que ce qui réſulte en Phyſique de l'accord de diverſes » expériences, eſt ſouvent moins précieux que ce qui » naît de l'oppoſition qui s'y rencontre.

L'Auteur explique préliminairement les idées qu'il a conçues ſur la nature de la paralyſie, & ſur les diverſes indications que préſente cette maladie, relativement à ſes différentes cauſes. Le détail dans lequel il entre, l'a porté à juger *à priori* de l'inutilité de l'électricité dans les paralyſies qui viennent de la ſection du nerf, ou de ſa compreſſion par quelque tumeur dont l'électricité n'opéreroit pas la réſolution. Les eſſais de ce moyen lui paroiſſent pareillement inutiles dans les paralyſies qui auroient pour cauſe, la roideur & le racorniſſement des

fibres. Il craint les effets de l'électricité dans la paralysie par obstruction des nerfs ; & il s'explique sur ce cas. Ce seroit avoir une fausse idée de la nature des esprits animaux, que de croire qu'ils peuvent être épaissis ou congelés par quelque cause que ce soit. L'obstruction des nerfs a son siége dans les ramifications des vaisseaux qui s'y distribuent, & qui leur portent les sucs nourriciers. Ces vaisseaux sont susceptibles d'engorgement par la stase des liqueurs, comme ceux de toutes les parties du corps ; & dans cet état ils agissent par compression ou constriction sur les tubes mellulaires qu'ils environnent ; c'est ainsi que le cours des esprits peut être suspendu. La paralysie qui a cette cause formelle, se guérit par l'usage méthodique des saignées, des délayans & des purgatifs appropriés. Ces secours doivent être combinés suivant le caractére particulier de la pléthore. L'électricité ne peut suppléer à ces différens moyens curatifs qui prescrivent des indications raisonnées : mais quoique M. Louis ne la croye pas capable d'opérer la guérison de cette espèce de paralysie, il ne la rejette pas entiérement, parce qu'elle pourroit, dans quelques circonstances, favoriser la cure, sans être capable de remplir les intentions principales. Enfin il pense que l'électricité ne seroit point opposée à l'indication curative de la paralysie par atonie, ou défaut de ressort des solides : mais comme les muscles creux paroissent principalement sujets à cette affection, telle est la vessie, qui perd sa vertu contractive, lorsque la rétention de l'urine a tenu trop long-tems ses parois dans une distension contre nature ; on demande comment on pourroit électriser la vessie ?

Dans les cas où l'on pourroit tenter le secours de l'électricité, M. Louis n'entend jamais parler de l'usage de la commotion. Une percussion extérieure & subite, ne peut, selon lui, être une ressource dans une maladie invétérée & chronique, dans une maladie produite par l'engorgement des vaisseaux des nerfs qui sont peut-être

les plus déliés du corps. Un Agent extérieur dont l'action est si prompte, seroit-il capable d'opérer des guérisons que les remédes les mieux indiqués manquent très-souvent après une longue & sage administration ? M. Louis ne dissimule pas que les premiers essais de la commotion électrique, n'ayent fait croire qu'elle pourroit être salutaire. M. l'Abbé Nollet avoit annoncé la premiere observation à la séance publique de l'Académie Royale des Sciences, le 20 Avril 1746. Il y avoit quinze jours que de concert avec M. Morand, il avoit appliqué au canon & au vase électrique les deux mains d'un paralytique, privé de tout usage des bras depuis cinq ou six ans : dès la premiere tentative, cet homme qui depuis ce tems n'avoit pas éprouvé la moindre sensation dans ses bras, y avoit ressenti un frémissement considérable, & avoit continué d'y ressentir toutes les nuits des picotemens; ce qui sembloit donner des espérances de guérison, si l'on continuoit l'usage du moyen qui lui avoit procuré ces sensations.

Des parties paralysées, dans lesquelles la puissance motrice & la sensibilité étoit absolument éteintes, devenues susceptibles de douleurs, de picotemens, & de frémissemens extraordinaires : cela paroissoit d'un très-bon augure : cependant il n'arriva rien de plus. M. Louis a remarqué les mêmes effets sur les paralytiques qu'il a électrisés; mais il a vû le même phénoméne sur des paralytiques qui n'avoient point été soumis à l'électricité. La chaleur du lit produit naturellement le même effet dans la paralysie humorale : la chaleur & le poulx sont souvent plus forts aux parties affectées, qu'aux parties saines; ainsi la moindre cause capable d'augmenter le jeu des vaisseaux, excitera ces frémissemens dans une partie où le cours des liqueurs n'est pas aussi libre qu'il devroit l'être. M. Louis reléve à cette occasion l'erreur des Auteurs qui, pour établir le caractére de la paralysie, disent généralement & sans restriction, qu'une partie paralytique est froide, maigre, pâle, & engourdie; puisque l'observation est contraire à cette description.

M. Morand a fait depuis, aux Invalides, avec M. l'Abbé Nollet & M. de Lasone, ses confreres à l'Académie Royale des Sciences, des expériences sur des paralytiques; elles n'ont pas eu plus de succès. On a publié de beaucoup d'endroits, des récits de cures merveilleuses opérées par l'électricité. On a prétendu faire passer toutes sortes de médicamens dans le corps humain par ce moyen; il auroit été fort commode de pouvoir être purgé, sans être obligé d'avaler un reméde purgatif. C'est sur-tout en Italie qu'on disoit avoir fait ces découvertes surprenantes sur l'électricité médicale. M. l'Abbé Nollet a fait un voyage en Italie, pour voir ces merveilles par lui-même : les oracles ont été muets en sa présence; il n'a pû même obtenir la répétition d'aucune expérience. Les Médecins de Montpellier ont disserté sur les avantages de l'électricité, & ont donné des observations de cures positives; ces différens ouvrages ont été imprimés à Paris en 1752, chez *le Mercier*, rue S. Jacques au Livre d'Or, sous le titre de RECUEIL SUR L'ELECTRICITÉ MÉDICALE, dans lequel on a rassemblé en deux volumes les principales piéces publiées par divers Sçavans, sur le moyen de guérir les maladies en électrisant les malades. Le second volume est terminé par une dissertation de M. BIANCHINI, Docteur & Professeur en Médecine à Venise : elle contient des expériences sur la Médecine électrique, pour servir de correctif à une lettre sur l'électricité médicale, imprimée dans le premier volume. L'Auteur ayant rappellé dans sa Préface les ouvrages qui ont été faits en faveur de l'électricité, par Messieurs Kratzenstein, Jallabert, & Verati, tous trois Professeurs célébres & d'un mérite reconnu, ajoute: » d'autres personnes cependant dont l'autorité n'est » pas moins respectable, se déclarent contre cette opinion, » & ne faisant aucun fond sur les raisonnemens par les» quels on prétend la rendre plausible, révoquent même » en doute la plûpart des faits qu'on cite en sa faveur, » ou du moins les attribuent à toute autre cause, qu'à la » vertu électrique : on peut consulter à ce sujet la lettre

» du Docteur Bianconi. Les observations de M. Louis, » & les expériences faites à Paris dans l'Hôtel Royal » des Invalides, par MM. Morand, de Lasone, & Nollet; ce que nous avons lû, & ce qui s'est passé sous nos » yeux, nous portent à croire que l'électricité considérée par rapport au corps humain, & mise en pratique dans la Médecine, est un reméde assez indifférent, &c.

En comparant les tentatives infructueuses faites par les auteurs cités, avec les cures opérées par MM. Jallabert à Genève, & Sauvage à Montpellier, il est difficile de prendre un parti sur cela. Cependant l'on peut dire que ce qui est capable d'exciter une révolution subite, peut être un reméde; c'est du tems & de l'expérience qu'il faut attendre la façon de l'appliquer utilement, s'il en est une.

1748.

Sarcologie, ou Traité des parties molles. Premiere partie. De la Myologie, ou description des muscles du corps humain. Par M. DISDIER. Vol. in-12.

M. Disdier suit le projet qu'il avoit fait de donner une Anatomie complette. Après l'Ostéologie dont nous avons rendu compte, il entame aujourd'hui la Sarcologie, & il en publie la premiere partie qui traite des muscles. Il donne d'abord une Myologie abrégée en forme de table, qui contient un dénombrement exact de tous les muscles du corps humain, avec les noms propres à chacun d'eux en particulier, leurs principales attaches, & leurs usages les plus connus; le tout servant d'introduction à l'étude de la Myologie.

Son traité de Myologie est précédée de la division

générale du corps humain qui doit naturellement être à la tête de la Sarcologie; ensuite il entre en matiere, & après avoir traité des muscles en général, il les considére en particulier, en expliquant la structure de chacun d'eux, le rapport qu'ils ont entr'eux, leur étendue, leurs connexions, leurs différences, leurs attaches, leurs usages; connoissances d'autant plus nécessaires aux Chirurgiens, qu'il n'est presque aucune opération dans laquelle ils ne soient obligés de porter les instrumens dans la substance des parties musculeuses.

Cet ouvrage a plusieurs choses qui doivent le rendre extrêmement utile. 1°. Il est, dit l'Auteur, fait d'après nature. C'est une copie fidelle du livre naturel, c'est-à-dire du cadavre, d'après l'inspection duquel M. Disdier a travaillé, en s'assujettissant à vérifier ses descriptions sur le sujet même, autant de fois qu'il l'a crû nécessaire. 2°. M. Disdier y a mis l'ordre, & la clarté, qu'exige une partie de l'Anatomie aussi importante. Il a évité toutes les notions louches, & jusqu'aux termes d'origine & d'insertion, dont l'on se sert pour désigner les attaches fixes & mobiles des muscles, parce que ces termes sont capables de donner de fausses idées, & qu'il n'est pas toujours aisé d'en faire de justes applications. M. Disdier disant qu'un tel muscle est attaché à une telle partie, désigne celle qui est fixe ou la moins mobile des deux; ensuite il décrit le muscle, & la partie où il se termine, est celle qu'il fait mouvoir. 3°. Les Eléves ont le plaisir de reconnoître sur le sujet tout ce qu'il leur a annoncé dans ses leçons, sans altération bien sensible. La plûpart des Démonstrateurs ont des Myologies séches pour enseigner, & M. Disdier nous apprend une chose fort intéressante; sçavoir, qu'il conserve la Myologie fraîche en tout tems, sans courir le danger de la corruption.

1749.

Traité de la Suppuration. Par M. QUESNAY. Vol. in-12.

L'Objet de cet ouvrage n'eſt pas de donner ſimplement une théorie de la ſuppuration, mais d'établir par des connoiſſances ſûres, les indications qui doivent diriger le Chirurgien dans la cure des maladies où l'on a à éviter la ſuppuration, de celles où il faut la procurer, & de celles où elle eſt inévitable.

M. Queſnay appelle ſuppuration en général, tout écoulement d'humeurs dégénérées de leur forme naturelle, ou du moins privées de leurs principales qualités, & qui s'échappent par une ſolution de continuité. Il reconnoît deux genres de ſuppuration, l'une qu'il nomme louable ou purulente, elle comprend le véritable pus, ſuppoſé ſans aucune altération qui puiſſe le rendre malfaiſant; l'autre eſt la ſuppuration putride qui renferme tous les écoulemens d'humeurs vicieuſes ou dépravées, & atteintes de quelque degré de putréfaction. L'Auteur n'a pour objet, dans l'ouvrage dont nous rendons compte, que la ſuppuration purulente.

Deux cauſes différentes peuvent, ſuivant lui, contribuer à la formation de la ſuppuration purulente : ce qui l'oblige de diſtinguer deux ſortes de pus louable, dont l'un eſt cauſé par inflammation, c'eſt celui qui ſe raſſemble pour produire les abſcès; & l'autre paroît formé uniquement par l'action organique particuliere des chairs qui ſe reproduiſent dans les ſolutions de continuité.

Le pus qui s'écoule des playes avec perte de ſubſtance dans le tems de la régénération des chairs, paroît ſe former ſans qu'aucune inflammation manifeſte y contribue : il ſemble n'être fourni que par humorrhagie, c'eſt-à-dire, par un ſimple écoulement d'un ſuc naturel qui

a la forme de pus. Dans l'examen que fait M. Quesnay des causes qui produisent cette premiere espèce de pus, il commence par en écarter l'impureté des humeurs & les mouvemens spontanés qui seroient incapables de produire constamment, en tout tems & dans toutes sortes de sujets, ce genre de suppuration ordinaire aux playes qui se remplissent de nouvelles chairs; mais il établit que cette espèce de pus ne peut être qu'un effet de l'action des vaisseaux. Il est constant que cette suppuration purulente dépend nécessairement de la vie & de l'action organique des chairs qui la produisent; car les bonnes qualités de ce pus naissent toujours du bon état des chairs, puisque toutes les fois qu'elles sont défectueuses, sans qu'on puisse soupçonner de vice dans les humeurs, la suppuration est toujours vicieuse: il est donc certain que cette espèce de pus ne peut être produite que par l'action des vaisseaux.

Mais il n'est pas même nécessaire pour cet effet que l'action des vaisseaux augmente du moins sensiblement en force ou en vîtesse, puisque ce pus se produit sans aucune inflammation apparente. Cette action, quoique modérée, cause dans les humeurs qui fournissent la matiere du pus, un changement qui les défigure à la vérité, mais qui peut-être ne consiste que dans un alliage ou mêlange intime de différens sucs naturels confondus ensemble; mêlange qui même sans causer aucune perversion dans ces sucs, peut former seul un liquide d'un genre particulier, destiné à humecter & relâcher les chairs qui doivent remplir la solution de continuité. En effet, quoique les sucs qui composent ce pus, ayent pris ensemble un nouvel état qui change foncierement leur forme; on peut néanmoins reconnoître quelques-uns de ces suçs aux caractéres propres qui les désignent. La propriété relâchante & lubrifiante de cette humeur y décèle, par exemple, beaucoup de sucs muqueux, & peut-être un peu de sucs graisseux: on peut encore y soupçonner la présence de quelques sucs gélatineux, à

la diſpoſition que ce pus a de s'aigrir. La dépravation putride qui s'en empare ſenſiblement quand il croupit un peu long-tems, paroît prouver qu'il s'y mêle auſſi quelquefois d'autres ſucs plus ſuſceptibles de pourriture. M. Queſnay fait néanmoins obſerver que cette eſpèce de pus eſt bien moins ſujette à la dépravation putride, que celle qui eſt produite par inflammation, parce que cette derniere eſt beaucoup plus travaillée par le jeu des vaiſſeaux.

L'Auteur examine enſuite le pus produit par inflammation. Après avoir établi la cauſe immédiate de l'inflammation dans l'action des artéres, il fait voir que la production du pus dans les inflammations, eſt auſſi un effet immédiat de l'action des artéres ſur les humeurs mêmes qu'elles contiennent, & que c'eſt uniquement de l'agitation exceſſive qu'elles y cauſent, que réſulte le pus qui forme les dépôts à la ſuite des fiévres, & les abſcès qui ſuccédent aux inflammations.

C'eſt dans les artéres mêmes que ſe forme le pus qui eſt produit par inflammation : ce pus, qui eſt beaucoup plus fluide que le ſang contenu avec lui dans ces mêmes vaiſſeaux, ſe raſſemble & s'extravaſe ſeul pour former les abſcès qui ſuivent les inflammations; il s'écoule donc alors des artéres dans le tiſſu cellulaire, par les routes qui fourniſſent naturellement un paſſage aux fluides que les capillaires artériels dépoſent continuellement dans les véſicules graiſſeuſes, ou dans les vaiſſeaux blancs. Ces artéres capillaires peuvent de même, pendant une inflammation, dépoſer dans les vaiſſeaux exanguins ou dans le tiſſu graiſſeux la plus grande partie du pus qui ſe forme; & ſi la cauſe qui arrêtoit la circulation dans ces capillaires, vient à ſe diſſiper, le ſang qui reprend ſon cours, pourra entraîner dans les routes de la circulation le pus qui reſtoit confondu avec lui, & qui ne doit point alors produire de ſuppuration ſenſible: la portion de ce pus qui avoit été dépoſée dans les cellules des graiſſes ou dans les vaiſſeaux blancs,

peut auſſi regagner la maſſe du ſang avec les ſucs qui circulent dans ces vaiſſeaux ou dans ce tiſſu, plutôt que de s'extravaſer & de former abſcès. La réſolution du ſang des équimoſes qui, quoique plus groſſier que l'humeur purulente, rentre dans les routes de la circulation par la communication du tiſſu cellulaire avec les veines, montre la maniere dont ſe fait, ſelon toute apparence, la réſolution de l'humeur purulente infiltrée dans ce même tiſſu.

M. Queſnay rapporte, à l'appui de ces preuves, quelques exemples d'abſcès mêmes qui ſe ſont réſouts par cette voie, ſoit naturellement, ſoit par le ſecours des remédes, & il en tire cette conſéquence que, ſi la réſolution des ſucs purulens de conſiſtence groſſiere, tels qu'on les trouve dans les abſcès déja formés, arrive quelquefois viſiblement, malgré toutes les circonſtances qui doivent la rendre très-difficile; il eſt à préſumer qu'elle doit arriver ſouvent dans les cas où ces obſtacles ne ſe trouvent point, & où toutes les circonſtances doivent la favoriſer; c'eſt-à-dire, lorſqu'une inflammation ſe termine par réſolution. Au reſte, l'Auteur fait remarquer que la matiere purulente qui, lors de la réſolution de l'inflammation, s'infiltre ou ſe diſperſe dans le tiſſu des graiſſes, & qui rentre dans les routes de la circulation, s'évacue pour l'ordinaire par la voie des urines ou des ſelles, ou par d'autres excrétoires; que ſouvent elle ſe dépoſe ſur quelque viſcére, & quelquefois même ſur quelque partie extérieure; que d'autrefois enfin elle pénétre, ſans ſolution de continuité apparente, à travers la partie enflammée, & qu'elle ſort par exudation, comme dans l'Ophtalmie & dans beaucoup d'autres cas. Ce détail fait bien ſentir la différence qu'il y a entre la ſuppuration, la réſolution, & la déliteſcence ou métaſtaſe, dans les inflammations.

M. Queſnay termine ce point de doctrine par l'examen d'un fait rélatif à la production du pus; ſçavoir, ſi les ſucs purulens raſſemblés dans une partie, peuvent s'aug-

menter par eux-mêmes, suivant cet adage reçu en Chirurgie, *le pus fait le pus.* Il est certain, dit-il, que la matiere purulente retenue dans un abscès, ou qui croupit dans le fond d'une playe ou d'un ulcère, sur-tout en des parties fort graisseuses, paroît se multiplier prodigieusement, parce que la dépravation putride qui s'en empare bien-tôt, suffit pour causer beaucoup de désordre dans le tissu graisseux. Ce sont les sucs que ce tissu répand à mesure qu'il est détruit, & les débris de ce tissu même, qui se confondent avec le pus retenu, qu'on prend pour une augmentation de pus: cependant, loin que cette augmentation dépende d'une véritable propagation de l'humeur purulente, elle n'est que l'effet, 1°. d'une putréfaction sourde qui a fait dégénérer le pus, de la forme propre qu'il avoit reçue de l'inflammation immédiatement, & 2°. du mêlange d'autres sucs étrangers à cette humeur.

M. Quesnay suivant toujours la division naturelle de la suppuration des inflammations, & de la suppuration des playes, commence par la cure de la suppuration purulente causée par inflammation : cette cure consiste à s'opposer à la suppuration, s'il convient & s'il est possible de l'empêcher, & à la procurer ou à la favoriser, quand elle est avantageuse ou inévitable. L'Auteur, après avoir établi en quels cas la résolution des inflammations est la terminaison la plus sûre & la plus favorable, & en quels cas au contraire elle est à craindre ou du moins suspecte, entre dans le détail des indications à remplir pour favoriser cette résolution. Il les fixe à deux principales; à combattre l'inflammation, & à dissiper l'œdeme purulent qu'elle produit.

Les moyens propres à combattre l'inflammation se réduisent aux remédes généraux antiphlogistiques & aux topiques, soit répercussifs, soit relâchans. L'Auteur examine fort au long les propriétés & la maniere d'agir des différentes classes de ces remédes pour s'opposer aux progrès de l'inflammation; il établit jusqu'à quel point

on peut & on doit compter sur leurs effets; il détermine les cas où ils sont utiles, & ceux où leur usage deviendroit préjudiciable; il prescrit enfin les précautions qu'exige l'application de ces différens moyens, & toujours en s'appuyant sur les régles de la plus saine théorie, & sur les observations des meilleurs Praticiens: c'est un détail qu'il faut voir dans l'ouvrage même.

La résolution de l'œdeme purulent produit par l'inflammation, & qui est la seconde indication à remplir pour prévenir la suppuration sensible, fournit à M. Quesnay une occasion d'établir les signes qui doivent faire discerner l'œdeme qui survient à une inflammation qui se résout, & qui est produit par la dispersion de l'humeur purulente dans les tuyaux excrétoires de la peau, dans le tissu des graisses & dans les autres vaisseaux blancs de la partie malade, d'avec les autres espèces d'œdeme qu'occasionne quelquefois l'inflammation. Telle est l'infiltration œdémateuse qui arrive aux inflammations des parties membraneuses extérieures, & qui a pour cause l'étranglement des capillaires veineux, causé par le froncement de ces membranes: telle est encore la bouffissure occasionnée par l'irritation que des matieres purulentes qui croupissent dans le foyer d'un abscès, causent aux membranes sur lesquelles elles agissent: telle est enfin l'œdeme pateux qui s'empare des chairs qui couvrent un abscès profond, & qui dépend de l'affoiblissement de leur action organique.

L'Auteur, avant que d'examiner les vûes que présente à remplir la résolution de l'œdeme purulent à laquelle il s'arrête ici, commence par écarter toute idée de la prétendue résolution par évaporation à travers les pores cutanés, qui avoit été imaginée par les anciens: on ne peut rien ajouter aux raisonnemens qu'il fait pour prouver combien elle est incompréhensible. Les seules voies qu'il envisage pour la résolution des matieres purulentes infiltrées dans les différens canaux du tissu de la partie enflammée, sont ces canaux mêmes; c'est-à-dire, qu'elle

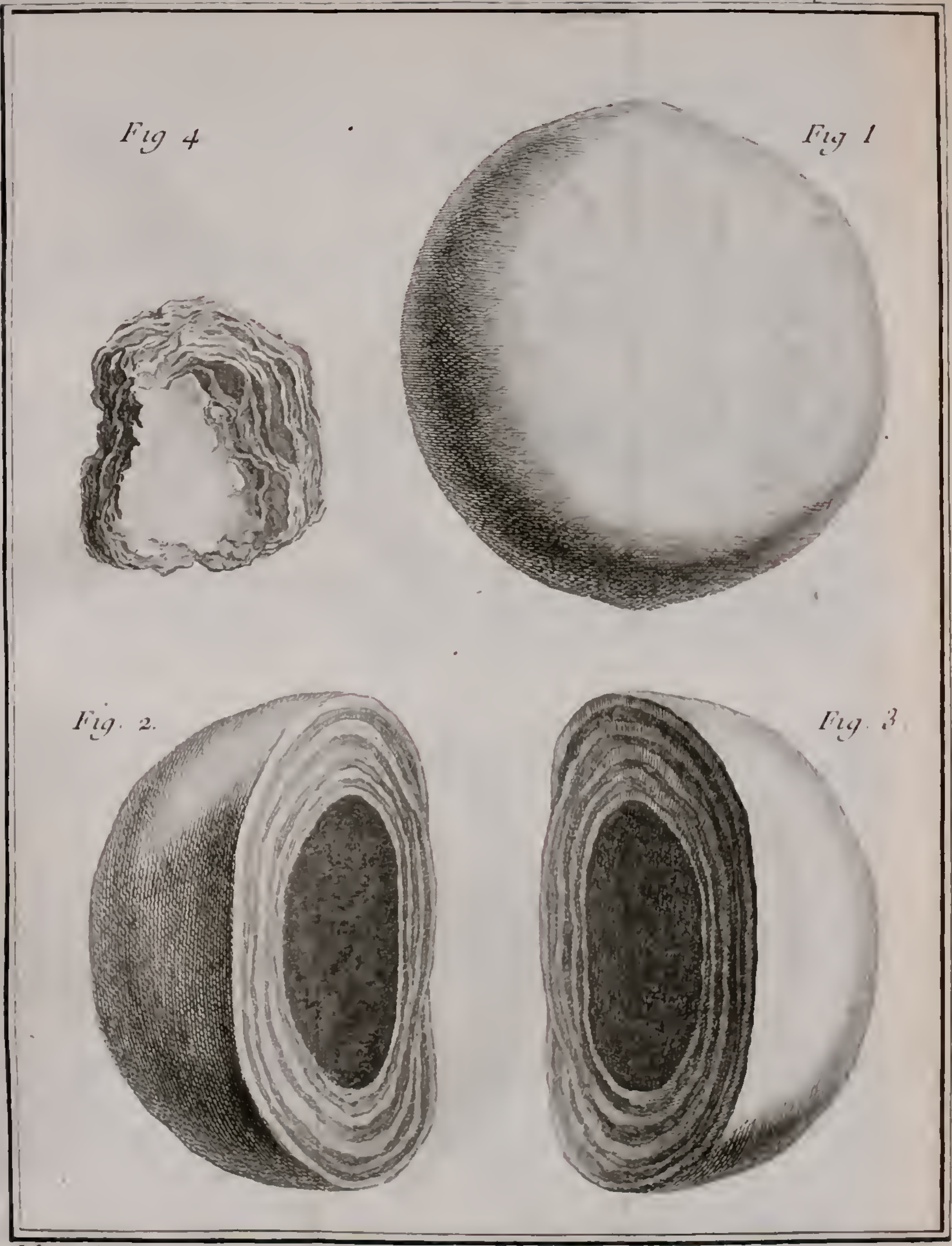
ne peut ſe faire que par les voies de la tranſpiration, ou par le retour de l'humeur purulente dans les routes de la circulation. Ainſi la portion de pus dépoſée dans les ſécrétoires de la peau, ſera conduite par les excrétoires aux pores cutanés & expulſée par cette voie, ce qui eſt bien différent de l'évaporation: celle qui aura enfilé les routes de communication des artères avec les veines, rentrera par les capillaires veineux dans la maſſe du ſang qui s'en débarraſſera par les divers excrétoires du corps.

L'Art peut contribuer à cette réſolution en trois manieres. 1°. En entretenant la fluidité de l'humeur purulente par le moyen des remédes, ſoit délayans, ſoit évacuans. 2°. En faiſant ceſſer les froncemens que l'inflammation peut oppoſer au cours de cette humeur. 3°. Enfin en excitant l'action organique des tuyaux & des véſicules où cette même humeur ſéjourne. On fait obſerver que c'eſt principalement à ces deux dernieres indications que ſe borne l'effet des topiques réſolutifs. Les diverſes claſſes de ces remédes ſont détaillées & fixées avec l'exactitude la plus ſcrupuleuſe, pour le traitement des inflammations éréſipélateuſes & phlegmoneuſes: on n'a pas oublié d'établir avec ſoin les cas particuliers, où chacune des claſſes de ces topiques doit être employée préférablement à d'autres, & les attentions eſſentielles qu'exige l'application des réſolutifs, ſur-tout lorſqu'ils ſont un peu actifs, ſuivant les différens degrés & les différens tems de l'inflammation, ſelon l'état de la congeſtion œdémateuſe, ſelon le degré d'inertie des vaiſſeaux engorgés par l'humeur purulente, & ſelon les voies par leſquelles doit ſe faire la réſolution de l'œdeme. Ce détail intéreſſant eſt ſuivi de l'examen des effets de la ſaignée, & des remédes généraux évacuans, pour faciliter la réſolution des inflammations. L'Auteur fait ſentir combien il faut d'attention pour démêler les cas qui exigent l'uſage de ces remédes d'avec ceux où ils peuvent être préjudiciables.

La cure de l'inflammation par la ſuppuration ſuit im-

médiatement la cure de l'inflammation par résolution. Quand il est nécessaire qu'une tumeur suppure, on ne peut, dit l'Auteur, compter que sur l'inflammation pour obtenir une suppuration louable ; mais cette suppuration qui forme un abscès, n'est pas une terminaison naturelle de l'inflammation ; car, outre l'inflammation, elle suppose, dans le tissu des graisses, une solution de continuité qui est accidentelle à cette maladie, puisqu'indépendamment d'aucune solution de continuité, une inflammation peut avoir entiérement son cours, & former de la matiere purulente sans produire d'abscès. Or, comme c'est par cette solution de continuité que l'humeur purulente s'extravase & forme l'abscès, les indications principales à remplir pour conduire une inflammation à suppuration, doivent être, 1°. de procurer cette solution de continuité dans l'intérieur de la partie malade ; 2°. de faciliter la collection du pus, 3°. d'en procurer l'évacuation par une ouverture extérieure, & 4°. d'aider à la suppuration du reste du pus qui se trouve encore retenu dans le tissu de la partie malade.

M. Quesnay reconnoît quatre causes principales de la formation de l'abscès, ou de la dilacération du tissu graisseux. 1°. Une inflammation excessive du tissu cellulaire qui, fermant les routes de communication des cellules graisseuses avec les veines & de ces mêmes cellules entre elles, empêche l'humeur purulente de se disperser & d'être reçue par les capillaires veineux. 2°. La violence de l'inflammation qui produit une humeur purulente excessivement âcre & putrescente. 3°. La grande abondance d'humeur purulente qui peut engorger & rompre ce tissu. 4°. Les remédes capables d'attendrir ce même tissu. On apperçoit aisément que les trois premieres de ces causes dépendent uniquement de la grandeur de l'inflammation, & que la derniere dépend immédiatement des remédes suppuratifs. L'indication de ranimer une inflammation foible & languissante, le besoin d'attendrir le tissu cellulaire pour en favoriser la dilacération, & la



J Ingram del et Sc

& la néceſſité de ſatisfaire quelquefois à ces deux indications en même-tems, établiſſent des ſuppuratifs irritans, émolliens, & émolliens - irritans. L'Auteur ne laiſſe rien à déſirer ſur le détail des eſpèces d'inflammations qui exigent par préférence l'uſage de ces diverſes claſſes de remédes ſuppuratifs.

M. Queſnay en parlant de l'accroiſſement ou de la maturation de l'abſcès (ſecond état de la ſuppuration) fait obſerver que les différens noms de maturatifs ou d'attractifs ne déſignent pas différens genres de remédes ſuppuratifs, mais ſeulement différens effets des mêmes remédes: effets qui dépendent ſimplement de l'état & de la ſituation de l'abſcès, dans lequel il s'agit de faciliter la collection du pus, & de faire faire extérieurement du progrès à la ſuppuration. Le pus, comme le remarque l'Auteur, coopére lui-même alors beaucoup avec ces remédes, à la deſtruction du tiſſu cellulaire, & par conſéquent aux progrès de l'abſcès. Ce chapitre contient les préceptes les plus eſſentiels pour le traitement & l'ouverture des abſcès qui ſe forment dans les parties glanduleuſes, ou dans des endroits très-profonds, & garnis de beaucoup de graiſſes.

Quant à ce qui regarde l'évacuation du pus des abſcès, M. Queſnay s'occupe à détailler clairement les ſignes les plus déciſifs de l'exiſtance des ſuppurations profondes. Il inſiſte principalement ſur l'attention qu'il faut avoir de fournir une iſſue facile & complette aux matieres purulentes, pour empêcher leur croupiſſement & leur dépravation putride. Mais dans les cas où la ſituation de l'abcès, & les clapiers que le pus s'eſt creuſés, ne permettent pas de faire des ouvertures ſuffiſantes, pour que le pus puiſſe s'écouler par ſa propre pente, l'Auteur a ſoin d'indiquer les diverſes reſſources que l'Art nous offre pour y ſuppléer: ſituation particuliere & déterminée de la partie malade; contr'ouvertures & ſétons placés convenablement ; bandages expulſifs; uſage du pyulque ou ſeringue aſpirante, & des

injections appropriées; mais sur-tout l'application méthodique & bien entendue de la charpie dont on remplit mollement la cavité de l'abscès, pour tarir les matieres qui ne peuvent s'écouler. Les Chirurgiens doivent lire avec beaucoup d'attention cet endroit particulier de l'ouvrage, qui renferme les connoissances les plus étendues, & la pratique la plus réfléchie.

La suppuration des chairs abscédées, doit occuper le Chirurgien après l'évacuation du pus rassemblé dans le foyer de l'abscès. Trois indications à remplir pour procurer cette suppuration, & trois genres de topiques combinés avec art pour y satisfaire : suppuratifs émolliens ou maturatifs pour entretenir les chairs dans les dispositions les plus favorables pour faciliter cette suppuration; substances balsamiques ou antiputrides pour prévenir la dépravation des sucs purulens; mondificatifs propres pour solliciter les chairs à se débarrasser des matieres purulentes dont elles sont abreuvées, en excitant leur action organique.

Lorsque les chairs abscédées sont entiérement mondifiées, la suppuration purulente qui avoit eu pour cause l'inflammation, se change en une autre espèce de suppuration purulente qui est celle qui, comme il a été dit ailleurs, paroît en quelque sorte fournie par humorrhagie, & qui fait l'objet de la seconde partie de l'ouvrage que nous analysons. L'espèce de suppuration purulente qui accompagne la régénération des chairs dans la cavité des abscès, arrive aux ulcères qui sont en voie de guérison; c'est aussi la suppuration naturelle des playes qui sont exemptes de toute complication, capable d'y faire naître des suppurations étrangeres ou accidentelles: mais parmi ces playes, il y en a de si simples, qu'on doit s'opposer à toute suppuration, en procurant leur réunion immédiate; il y en a avec déperdition de substance, qui exigent la reproduction des chairs détruites, & conséquemment la suppuration dont il s'agit. Il est donc, dans les playes, des cas où il faut empêcher

cette ſuppuration, & d'autres où elle eſt inévitable.

La cure préſervative de la ſuppuration purulente, ne regarde que les plaies qui demandent immédiatement la réunion : on ne peut même empêcher cette ſuppuration que par une prompte réunion des parties diviſées; mais il n'y a, comme l'obſerve M. Queſnay, que les chairs récemment diviſées & encore ſanglantes qui ſoient immédiatement ſuſceptibles de réunion, puiſque cette réunion ne s'opére que par l'entremiſe d'une ſubſtance polypeuſe, c'eſt-à-dire, par le moyen des ſucs albumineux extravaſés, qui ſont capables d'une concrétion par laquelle les parties diviſées contractent une adhérence aſſez forte pour ſe réunir. Cette ſubſtance polypeuſe qui réunit les playes récentes, ſe reſſerre & devient enfin ſi mince, qu'elle n'eſt plus remarquable que par la couleur blanche ordinaire aux cicatrices, & qui dépend de la privation totale de vaiſſeaux ſanguins. L'Auteur détaille ici les différens moyens, tant généraux que particuliers, que la Chirurgie manuelle & la Chirurgie médicale emploient pour procurer la réunion des playes qui ne doivent point ſuppurer, & qui par elles-mêmes, ne préſentent aucun obſtacle inamovible à leur réunion immédiate, ſoit rélativement aux cauſes qui les ont produites, ſoit par rapport à la nature & à l'état des différentes parties qu'elles intéreſſent.

La cure de la ſuppuration purulente dans les ſolutions de continuité, ou elle eſt inévitable ou néceſſaire, conſiſte à procurer ce genre de ſuppuration; à entretenir la quantité & la qualité du pus néceſſaires pour la régénération des chairs; à prévenir ou à combattre les accidens qui peuvent troubler cette ſuppuration, & enfin à la réprimer, lorſque la cicatrice doit recouvrir les chairs régénérées. M. Queſnay examine en détail chacune de ces indications de la cure des playes avec déperdition de ſubſtance; nous le ſuivrons dans le même ordre.

La premiere indication qui conſiſte à procurer le genre de ſuppuration qui convient à la régénêration des

chairs, ſuppoſe qu'il n'y a point d'autres indications particulieres, auxquelles il faille préalablement ſatisfaire, c'eſt-à-dire, qu'il n'y a aucun accident qui empêche ou éloigne cette ſuppuration, & qu'il faille combattre avant de la procurer. Deux claſſes de remédes rempliſſent cette premiere vûe ; des remédes généraux ou internes, & des topiques. Ces derniers comprennent les digeſtifs & les défenſifs, dont le choix & l'eſpèce ſont déterminés par la nature de la playe, & par les différens ſymptômes dont elle eſt accompagnée : la maniere d'agir de ces diverſes claſſes de topiques eſt ſçavamment diſcutée ; le terme de leurs effets avantageux eſt auſſi preſcrit avec la plus grande préciſion dans tous les cas particuliers. L'Auteur n'a pas manqué de parler des autres ſecours acceſſoires qui deviennent quelquefois indiſpenſables pour faciliter l'action de ces remédes ; nous voulons parler des ſacrifications ou inciſions qu'exigent ſouvent les playes fort contuſes. On trouve au même endroit, un détail bien intéreſſant des attentions que demandent les premiers panſemens des playes, où il s'agit de procurer le genre de ſuppuration dont il s'agit ici. En faiſant le détail des remédes généraux que l'on doit oppoſer aux playes récentes, l'Auteur a établi les préceptes les plus utiles ſur l'adminiſtration des médicamens évacuans, dont l'uſage demande toute la circonſpection poſſible, ſur-tout dans les premiers tems de ces playes.

Il ne ſuffit pas d'avoir procuré le genre de ſuppuration qui convient aux playes avec perte de ſubſtance ; il faut encore entretenir la quantité & la qualité du pus néceſſaires pour la régénération des chairs, & c'eſt la ſeconde indication que preſcrit la cure de ces playes. On ne peut, dit M. Queſnay, ſatisfaire à cette indication avec intelligence, ſi l'on ignore la véritable cauſe & le méchaniſme de la régénération des chairs qui rempliſſent la cavité des playes : la connoiſſance des opérations de la nature, dans la reproduction de la ſubſtance des parties, peut ſeule éclairer notre pratique dans la

cure des ſolutions de continuité, où il faut faciliter cette reproduction; ainſi cet objet ne doit pas être enviſagé comme un point de théorie, qui n'intéreſſe que la curioſité. L'Auteur, après avoir démontré, par des argumens ſans réplique, le peu de ſolidité de l'opinion de ceux qui expliquent la régénération par l'application du ſuc nourricier à l'extrémité des petits tuyaux coupés, propoſe un méchaniſme qui ſeul peut ſe rapporter à l'ordre naturel, & qui eſt d'ailleurs fondé ſur un grand nombre de faits bien obſervés, auxquels toutes les recherches & tous les raiſonnemens ſur cette matiere doivent être aſſujettis.

Ce méchaniſme ſe réduit à n'admettre qu'une ſimple extenſion pour toute régénération : la ſubſtance blanche de nos parties les plus déliées & les plus délicates, ou ſe fait la derniere diſtribution du ſang; c'eſt-à-dire, le tiſſu cellulaire des graiſſes, dont les parties charnues, les parties membraneuſes, & même le corps des muſcles ſont très-fournies, & dont la contexture eſt fort extenſible, poſſéde éminemment toutes les conditions qui peuvent le rendre propre à être employé à la régénération des chairs. Tout d'ailleurs aſſure la réalité de cette extenſion; un grand nombre de faits phyſiologiques & pathologiques raſſemblés, & qu'il faut parcourir dans l'ouvrage même, décident ſouverainement pour cette extenſion, qui de ſon côté ſatisfait pleinement à tous les phénomenes qu'il s'agit de concilier. M. Queſnay penſe néanmoins que l'extenſion des parties qui ſervent à la régénération, peut ſe faire de deux manieres; ſçavoir, par l'accroiſſement des vaiſſeaux avec addition de ſubſtance ſolide, comme on le remarque clairement dans les productions oſſeuſes & calleuſes, & par la ſimple dilatation des vaiſſeaux, ſans addition du moins remarquable de ſubſtance ſolide : ce dernier genre de régénération paroît être toujours celle des parties molles, connue ſous le nom d'incarnation, & que l'Auteur avoit ici en vûe. Il avoue auſſi que le rapprochement des

chairs voiſines de la playe peut contribuer beaucoup, avec l'incarnation, à remplir les playes avec perte de ſubſtance.

Au reſte, la nature ſe fournit à elle-même tous les moyens néceſſaires pour opérer cette régénération, puiſque le pus en eſt la cauſe inſtrumentale : c'eſt en effet le pus qui, en humectant & relâchant continuellement le chairs qui doivent recroître, facilite la dilatation des vaiſſeaux qui s'opére par l'impulſion des ſucs, & qui procure les nouvelles chairs. Cependant la nature a preſque toujours beſoin du ſecours de l'Art pour aſſurer le ſuccès de ſon travail. Si les chairs qui renaiſſent, ſont trop fermes, qu'elles ſe dilatent difficilement & recroiſſent trop lentement; ſi elles ſont trop molles, trop relâchées, trop peu actives, trop abreuvées de matieres purulentes; ſi enfin le pus qui doit ſervir à entretenir la ſoupleſſe des chairs & à faciliter leur extenſion, eſt expoſé à ſe dépraver & à ſe corrompre pendant le ſéjour qu'il fait dans la playe entre les panſemens, l'Art ſeul peut diſſiper, ou prévenir toutes ces circonſtances défavorables, par l'application des différentes claſſes de ſarcotiques, & par d'autres moyens que M. Queſnay preſcrit. Il entre à ce ſujet, dans le détail le plus étendu & le plus inſtructif : il y joint l'examen le plus précis des cas qui doivent déterminer les Praticiens à éloigner, ou à rapprocher les panſemens des playes qui ſe régénerent. Nous ne ſçaurions trop exhorter à méditer un article auſſi intéreſſant pour la pratique.

La troiſiéme indication de la cure des playes avec déperdition de ſubſtance, conſiſte à prévenir ou à combattre les accidens qui peuvent troubler la ſuppuration qui accompagne la régénération des chairs. Les accidens que l'Auteur a eu ici en vûe, ſe réduiſent à quatre chefs; au croupiſſement du pus, à la réſorbtion du pus, à la ſuppreſſion de la ſuppuration, & à la congeſtion des ſucs, cauſée par l'affoibliſſement des chairs de la partie qui ſuppure. Ce détail termine l'ouvrage dont nous donnons ici l'extrait.

Le pus qui se rassemble & qui croupit dans le fond d'une playe, s'y corrompt & devient pernicieux; il se multiplie par la destruction des graisses & forme des cavernes ou des sinus; il produit des endurcissemens & des callosités; il rentre quelquefois dans les routes de la circulation & suscite divers accidens; il cause des enflures œdémateuses dans certaines parties, & sur-tout dans la partie malade; quelquefois même sa malignité y attaque le principe vital, & fait tomber les chairs de la playe en gangréne. M. Quesnay parcourt tous les différens moyens de remédier à ces désordres, & qui tous doivent tendre à s'opposer à la collection & au croupissement du pus dans l'intervalle des pansemens; on apperçoit facilement que ces secours sont absolument les mêmes qui ont été indiqués précédemment en parlant de l'évacuation du pus des abscès.

M. Quesnay établit une distinction entre la résorbtion du pus & la suppression de la suppuration qu'on désigne ordinairement par le nom de reflux des matieres. Pour comprendre la différence qu'il y a entre ces deux accidens, il faut se ressouvenir que le pus se forme dans les vaisseaux, & qu'il n'y a de suppuration sensible qu'après qu'il s'est extravasé. Or s'il arrive que la suppuration qui étoit établie dans une playe, vienne à manquer subitement, soit que les vaisseaux ne laissent plus échapper le pus qu'ils forment, soit qu'ils cessent effectivement d'en former, ces deux cas sont de véritables suppressions de suppuration. Mais lorsque le pus répandu dans une playe, s'y altére pas son séjour & par l'impression de l'air, & qu'il est repris par les vaisseaux & emporté par la circulation, c'est ce retour qu'on appelle résorbtion du pus. L'Auteur fait observer que, dans la suppression de la suppuration, le pus qui ne sort point des vaisseaux & qui est entraîné par le torrent de la circulation, sans avoir été exposé à l'action de l'air, ni à aucun croupissement, ne peut produire de mauvais effets dans l'œconomie animale; & que, comme dans le

cas de la résolution purulente, il est conduit à divers sécrétoires qui l'évacuent insensiblement.

Il n'en est pas de même du pus que la résorbtion raméne dans les voies de la circulation : celui-ci qui, avant que d'être repris, a contracté dans la playe, des qualités plus ou moins malfaisantes, ou qui peut, en certains cas, se trouver confondu avec quelque humeur pervertie qui se dépose dans la playe, ou avec des sucs dépravés qui se sont trouvés arrêtés dans des chairs fort contuses ou fort affoiblies, occasionne souvent les désordres les plus grands. La fiévre, les colliquations, les sueurs, les cours de ventre, les dépôts, l'amaigrissement, les syncopes, les convulsions, des enflures œdémateuses aux environs de la playe, ou même dans des parties qui en sont éloignées, sont les accidens les plus ordinaires de la résorbtion du pus. M. Quesnay place au rang des causes qui occasionnent & entretiennent la résorbtion, les cavernes ou *sinus* qui retiennent dans le croupissement, des amas de matieres purulentes; des chairs spongieuses ou fort relâchées & inondées par une suppuration trop abondante; les défauts dans le régime, &c. il détaille ensuite les moyens qui peuvent remédier à cette résorbtion; chacun de ces moyens est prudemment approprié au genre particulier des causes de cet accident.

Il est beaucoup plus difficile de déterminer les causes de la suppression de la suppuration, & M. Quesnay démontre évidemment qu'on a presque toujours pris en ce cas, les effets pour la cause. L'on attribue communément à la suppression de la suppuration, la fiévre, les frissons irréguliers, les sueurs froides, les angoisses & oppressions, les défaillances, les convulsions, le délire, les affections léthargiques, les abscès intérieurs, & autres symptômes sinistres qui se déclarent en pareilles circonstances, & qui sont vraisemblalement eux-mêmes la cause de cette suppression. Mais comme l'observe très-bien l'Auteur, lorsque la prévention dirige

rige nos recherches, elle ne nous laiſſe appercevoir les faits que par le côté qui ſemble préſenter un appui à l'erreur qui nous a ſéduits.

Nous ne ſuivrons point M. Queſnay dans la diſcuſſion théorique où il entre, au ſujet des cauſes prochaines & éloignées des divers accidens, & ſur-tout de celles des abſcès intérieurs, imputés contre toute vraiſemblance à la ſuppreſſion de la ſuppuration purulente des playes; nous nous contenterons de faire remarquer que l'Auteur envisage la réſorbtion du pus, comme une des cauſes de ces abſcès intérieurs, qui occaſionnent enſuite la ſuppreſſion de la ſuppuration. Les autres cauſes qui peuvent y donner lieu, ſont les irritations qui peuvent être produites dans les playes par des corps étrangers, par la léſion des parties tendineuſes ou aponévrotiques, par des panſemens durs, par des matieres dépravées & retenues dans quelque *ſinus* : les fautes dans le régime, les paſſions violentes auxquelles les bleſſés s'abandonnent, produiſent ſouvent auſſi le même effet. La cure de la ſuppreſſion de la ſuppuration eſt, comme celle de la réſorbtion du pus, dirigée par la nature des cauſes qui peuvent l'occaſionner; mais l'Auteur ne peut diſſimuler le peu de reſſources de l'Art contre la ſuppreſſion de la ſuppuration, qui dépend de quelque abſcès caché dans l'intérieur des viſcéres.

Le dernier des accidens capables de troubler la ſuppuration qui accompagne la régénération des chairs, eſt la congeſtion & la crudité des ſucs, cauſées par l'affoibliſſement de l'action organique des chairs de la partie qui ſuppure. M. Queſnay fait remarquer que cet état de congeſtion & de crudité des ſucs, qui donne ordinairement lieu à des engorgemens pâteux très-conſidérables & étendus dans la partie malade, ſe manifeſte aſſez fréquemment dans le cas des playes qui ont été accompagnées d'une contuſion violente, ou d'un étranglement ſuivi d'un engorgement, ou qui ont ſouffert une ſuppuration fort longue & fort abondante, ſur-tout

avec croupissement des matieres. En effet, dans ces différens cas, l'action du tissu cellulaire a été si affoiblie, qu'elle ne peut entretenir suffisamment le mouvement & la fluidité des sucs qui parcourent ce tissu : ces sucs ralentis & épaissis, conservent une espèce de crudité qu'ils communiquent même au pus que fournit la playe. Les seules indications que le Chirurgien a à remplir contre cet accident particulier, sont de s'attacher à réveiller & à fortifier l'action organique des chairs engorgées, par l'application des résolutifs stimulans; & de procurer, autant qu'il est possible, par la suppuration, le dégorgement du tissu cellulaire, par le moyen des détersifs salins & savoneux, &c. Enfin la quatriéme indication dans la cure des solutions de continuité qui suppurent, consiste à réprimer la suppuration lorsque la cicatrice doit recouvrir les chairs régénérées; mais cet article ayant trait à quelques points de doctrine que l'Auteur a en vûe lorsqu'il traitera de la suppuration putride, il le renvoye au même ouvrage.

Traité de la Gangréne. Par M. QUESNAY. Vol. in-12.

M. Quesnay définit la gangréne, la mort d'une partie, c'est-à-dire, l'abolition parfaite du sentiment & de toute action organique dans cette partie. Cette définition donne lieu à deux remarques bien importantes, qui concernent l'attention qu'on doit avoir dans la pratique, de distinguer exactement la gangréne d'avec la pourriture, & de ne pas confondre la mortification apparente d'une partie avec la véritable mortification : de pareilles méprises qui, comme l'observe l'Auteur, ne peuvent partir que d'un défaut d'attention, feroient souvent commettre des fautes considérables en Chirurgie. La distinction de la gangréne en humide & séche,

qui différent entr'elles par leur forme, par leurs effets, & par les indications souvent très-opposées qu'elles fournissent, fait la division naturelle de l'ouvrage en deux parties..

Le caractére propre & distinctif de la gangréne humide consiste dans l'engorgement, c'est-à-dire, dans l'abondance des sucs arrêtés dans la partie qui tombe en mortification. C'est l'engorgement qui la rend si susceptible de pourriture, & qui est la source principale des indications particulieres que fournit ce genre de gangréne; c'est aussi l'objet principal qu'il faut envisager pour se conduire avec intelligence dans la cure. M. Quesnay établit différens genres de causes de la gangréne humide, qui sont, la contusion, la stupéfaction, l'infiltration, l'étrangélment, les morsures vénimeuses, l'inflammation, la congelation, la brûlure, & la pourriture. Entrons dans le détail de ces genres de causes qui présentent des vûes différentes, soit pour prévenir ou traiter la gangréne humide, soit pour en arrêter le progrès, soit enfin pour s'opposer à la pourriture & à ses effets.

La gangréne humide causée immédiatement par la contusion, fait le premier objet qu'examine M. Quesnay. Le froissement des chairs, occasionné par une forte contusion, affoiblit ou détruit le ressort & le jeu des vaisseaux; dès-lors la partie est censée morte: la substance des chairs écrasée, devient laxe & spongieuse, & se laisse remplir excessivement de sucs; ces sucs retenus causent dans les chairs mortes, un engorgement qui suffoque la partie & bientôt la fait périr entiérement. (On fait observer que c'est le seul cas où l'engorgement succéde à la gangréne humide.) Cet engorgement est par lui-même susceptible de progrès dans les environs des chairs écrasées; il fait obstacle à la circulation dans les chairs voisines, & les sucs qui s'y arrêtent, augmentent de plus en plus l'embarras dans la partie blessée. Les sucs arrêtés dans les chairs mortes ou presque mor-

tes, n'étant plus défendus de la pourriture par l'action des vaisseaux, se dépravent & acquierent une acrimonie & une malignité pernicieuse aux chairs vives voisines. C'est donc cette dépravation des sucs qui fait seule périr alors immédiatement les parties engorgées. Il faut voir dans l'ouvrage même la distinction que fait l'Auteur entre la malignité de la pourriture & la contagion de la pourriture ; c'est-à-dire, la propriété par laquelle la pourriture s'étend d'une partie à l'autre par la propagation de la pourriture même ; cette distinction est essentielle pour se conduire avec discernement dans la pratique.

Avant que de passer aux indications de la cure de la gangréne dépendante des contusions, M. Quesnay établit une différence entre la gangréne causée immédiatement par la contusion même, & celle qui survient aux parties contuses par l'effet de l'engorgement & de la pourriture. Il étoit d'autant plus nécessaire de distinguer ces deux cas qu'ils offrent, comme il sera facile d'en juger, des indications différentes à remplir. La cure de la premiere espéce de gangréne, consiste à séparer les chairs mortes des chairs vives, ou à favoriser cette opération de la nature qui se nomme chute de l'escharre dans les playes contuses. L'Auteur fait remarquer que ce retranchement des chairs contuses ou mortes, est plus ou moins pressant, selon que ces chairs ou les incidens qu'elles suscitent, peuvent plus ou moins contribuer aux progrès de la gangréne. Si donc les chairs écrasées sont superficielles, elles sont peu à redouter, & l'on peut en toute sûreté attendre leur séparation par la voie naturelle de la suppuration. Mais si la playe contuse est profonde & étroite, & que les chairs écrasées se trouvent enfermées dans le trajet de la playe, comme dans les Playes d'armes à feu, on est obligé de dilater la playe suffisamment pour donner une issue libre aux sucs qui engorgent les chairs, & aux chairs contuses mêmes qui doivent se séparer. M. Quesnay fait sentir en passant,

l'utilité du séton dans ces sortes de playes contuses & étroites qui traversent une partie charnue, pour entraîner l'escharre interne à mesure qu'elle se détache par la suppuration. On conçoit que ces moyens simples seroient insuffisans, si une grande quantité de chairs, ou une partie même se trouvoient totalement écrasées & hors d'état d'être revivifiées ; & l'amputation des chairs ou de la partie même deviendroit alors indispensable.

En parlant de la nécessité de la dilatation des playes contuses & même de l'amputation du membre blessé, M. Quesnay fait observer que les Playes d'armes à feu sont ordinairement accompagnées d'engorgement, & surtout d'une violente commotion ou espéce d'ébranlement interne qui s'étend quelquefois dans la partie blessée, beaucoup au-delà des chairs contuses, & qui souvent se communique par le moyen du genre nerveux, jusqu'au cerveau dont il dérange les fonctions. L'Auteur, après avoir rapporté le témoignage de Paré sur ce point de doctrine, fait un détail des funestes effets que produit la commotion, ou plutôt la stupeur qui en est la suite, tant dans toute l'œconomie animale, que dans la partie blessée même, d'où il est facile de juger combien la commotion augmente le danger des Playes contuses, & combien elle les dispose à la mortification. C'est à cette occasion que M. Quesnay fait sentir avec quel discernement on doit pratiquer les dilatations dans les Playes d'armes à feu, & combien elles seroient sur-tout préjudiciables dans les engorgemens causés par stupéfaction. Cette méprise est, dit-il, si fréquente & en même-tems si funeste aux malades, qu'elle doit inspirer aux Chirurgiens beaucoup de circonspection ; la même remarque s'étend sur les amputations qui paroissent nécessaires en ces circonstances. Les indications qui doivent guider le Chirurgien pour prévenir la gangréne qui survient aux playes contuses, se prennent de l'engorgement, de la stupeur, ou de la pourriture qui sont les trois causes particulieres de cette gangréne ; suivons l'Auteur dans ce détail instructif.

Non seulement, dit M. Quesnay, l'engorgement suffoque l'action organique des chairs contuses, mais il donne encore lieu à la dépravation des sucs qui y sont arrêtés; ainsi l'indication la plus générale à remplir pour prévenir la gangréne ou en arrêter les progrès, c'est de s'opposer à l'engorgement & de procurer l'écoulement des sucs croupissans. L'Auteur détaille les divers moyens que l'Art prescrit pour satisfaire à ces vûes, & pour déterminer la suppuration qui doit procurer la chute des chairs contuses & mortifiées. Il s'attache à faire connoître le genre d'inflammation qui est de bon augure pour annoncer une suppuration louable, & quelle inflammation est véritablement à craindre ou suspecte.

Les corps contondans qui frappent avec violence une partie, y laissent souvent une stupeur si grande, que la partie reste comme morte pendant plusieurs jours: cet état se termine même quelquefois par la gangréne & par la mort du blessé. M. Quesnay remarque que cette stupeur est le venin que les anciens attribuoient aux Playes d'armes à feu, & que la mortification dont elles sont si susceptibles leur avoit fait imaginer. La stupeur est l'accident qui caractérise le plus ce genre de playes, & qu'il ne faut jamais perdre de vûe dans leur cure. Il est donc bien étonnant, suivant la réflexion de l'Auteur, que les Praticiens y aient eu si peu d'égard, qu'ils n'ayent pas encore établi, d'après l'expérience, des régles pour nous mettre en garde contre cet accident lorsqu'on doit s'en défier, ou pour le combattre quand on peut l'appercevoir. Il convient que la stupeur n'est pas toujours manifeste, & qu'il est difficile d'en déterminer les degrés. Il expose cependant les principaux signes qui peuvent faire soupçonner la stupeur, lorsqu'elle n'est pas accompagnée d'engorgement. Il rappelle encore ici le danger des grandes & profondes incisions pratiquées dans les Playes d'armes à feu, accompagnées d'une commotion considérable, & prescrit avec choix & discernement les différens secours que l'on peut opposer à l'état de stupeur & d'engorgement.

Ce détail intéressant est suivi de l'examen des indications que fournit la pourriture, troisiéme cause de gangréne dans les playes contuses: Nous ne suivrons pas M. Quesnay dans la perquisition qu'il fait des indications qui doivent déterminer la préférence des topiques anti-putrides; nous nous contenterons de remarquer, d'après l'Auteur, qu'en mettant à part tout préjugé contre la torréfaction des chairs gangrenées, pratiquée par les anciens dans les playes d'arquebusade, ou quand ils amputoient un membre dans le mort, ou même dans les gangrénes de cause interne qui occupoient des endroits fort graisseux & humides, des Chirurgiens habiles & intelligens pourroient trouver encore aujourd'hui à placer ce genre de reméde dans quelques cas semblables, où il pourroit être préférable à tous autres secours. M. Quesnay ne balance pas à mettre dans cette classe les Playes d'armes à feu avec stupeur, & particuliérement celles des articulations, où l'on a à craindre les grandes & profondes incisions.

Le troisiéme genre de cause de la gangréne humide est l'infiltration, ou l'engorgement des sucs blancs dans le tissu cellulaire des graisses. Cette infiltration est généralement attribuée à la débilité des vaisseaux & à l'abondance des sucs séreux. M. Quesnay fait avec raison observer que ces causes ne peuvent immédiatement produire que les enflures œdémateuses qui arrivent par la suppression de l'évacuation & de la sécrétion des excrémens séreux, ou dans les cas de dissolution de la masse du sang: c'est aussi la débilité du jeu des vaisseaux qui donne lieu aux œdémes si familieres aux vieillards, & qu'on regardoit comme un effet de l'affoiblissement du ressort, venu par caducité. Mais en examinant tous les différens cas où il survient de l'infiltration, on est forcé de reconnoître un autre genre de cause plus ordinaire de ces enflures, & on découvre qu'elles sont le plus souvent produites par quelque cause irritante qui retarde le cours du sang dans les capillaires veineux. C'est à ce

dernier genre de cauſe que l'Auteur ſe croit en droit d'attribuer les dépôts laiteux, les infiltrations occaſionnées par de fortes ligatures, par la morſure des bêtes vénimeuſes, par les étranglemens qui ſurviennent aux playes récentes, ſoit par le froncement des membranes, ſoit par l'acrimonie de quelques ſucs dépravés & retenus. Il faut lire dans l'ouvrage même la théorie de la formation de ce genre d'engorgement, & les ſignes qui font diſtinguer facilement les infiltrations qui dépendent de quelque obſtacle particulier qui retarde la circulation dans le tiſſu cellulaire, d'avec celles qui viennent de la ſurabondance des ſucs ſéreux, & de l'inertie des vaiſſeaux. Ce détail eſt ſuivi de la cure de ce dernier genre d'infiltration ſéreuſe : celles qui ne dépendent que du défaut d'évacuation des ſucs ſéreux, cédent facilement & en peu de tems aux évacuans généraux; celles qui arrivent par la diſſolution ſimple des humeurs, diſparoiſſent auſſi bientôt à la ceſſation des maladies dont la diſſolution n'étoit que l'effet. Mais il n'en eſt pas de même des infiltrations gangréneuſes qui dépendent de quelque ulcére intérieur; celles-ci réſiſtent pour l'ordinaire à tous les ſecours propoſés pour tarir la ſource des ſéroſités, & pour débarraſſer la partie engorgée. Les inciſions auxquelles on a quelquefois recours pour derniere reſſource, déterminent preſque toujours une mortification plus prompte, & ne font qu'accélerer la perte du ſujet.

M. Queſnay range ſous le genre d'étranglement toutes les cauſes capables de comprimer ou de ſerrer aſſez les vaiſſeaux pour y arrêter le cours des liquides, & donner lieu à des engorgemens plus ou moins conſidérables. Les engorgemens produits par l'étranglement ſont de différens genres & de différens caractéres, ſelon les vaiſſeaux qui ſe trouvent étranglés : auſſi l'Auteur fait-il une diſtinction bien préciſe des infiltrations du tiſſu des graiſſes, de l'engorgement des muſcles, de ceux des veines ou des artères, & il remarque que ces divers genres d'engorgemens peuvent être accompagnés d'inflammation,

tion, d'œdéme, d'échymoſe, &c. Il fait cependant mention d'une eſpèce particuliere d'étranglement, qui eſt pour l'ordinaire ſans engorgement, mais qui eſt ſuivi d'une gangréne blanche, & il en établit la vraie raiſon. Les bornes d'un extrait ne nous permettent point de rapporter ici toute la doctrine de M. Queſnay ſur les étranglemens & les engorgemens; il faut conſulter l'ouvrage même ſur ce détail théorique qui eſt tout neuf, ainſi que ſur les cauſes de ces étranglemens gangréneux, qu'il réduit à quatre genres, aux ligatures, aux compreſſions des vaiſſeaux faites par des corps étrangers, des tumeurs ou des parties déplacées, aux playes ou bleſſures des parties nerveuſes, & à la préſence de quelque matiere irritante qui fait impreſſion ſur ces mêmes parties. Mais nous ſuivrons l'Auteur dans le détail des diverſes indications que fournit la cure des étranglemens & engorgemens gangréneux.

Les vûes que fourniſſent les étranglemens cauſés par des ligatures ou des compreſſions de vaiſſeaux, ne méritent pas qu'on s'y arrête. L'Auteur inſiſte davantage ſur les indications curatives des étranglemens qui ont pour cauſe la léſion ou l'irritation des parties nerveuſes. Il établit trois moyens pour diſſiper ces étranglemens. Le premier conſiſte à raſſouplir & détendre, par des ſaignées abondantes & par des topiques relâchans, les parties qui ſont en contraction. L'Auteur avertit que ces ſecours peuvent ſuffire ſur-tout dans les contuſions & inflammations des parties nerveuſes, dans les morſures des animaux, & les playes faites par déchirement; mais qu'ils ſont pour l'ordinaire inſuffiſans contre les étranglemens cauſés par la bleſſure des parties nerveuſes. On eſt forcé de recourir alors à la ſeconde voie qui conſiſte à débrider, par des inciſions ſuffiſantes, les parties nerveuſes trop tendues, & à donner iſſue aux ſucs qui croupiſſent dans le fond de la playe. Le troiſiéme moyen qu'on peut employer pour prévenir ou diſſiper les étranglemens, c'eſt d'amortir la ſenſibilité ou l'ac-

tivité des parties nerveuſes par la cautériſation dans l'endroit même où elles ſont bleſſées. M. Queſnay après avoir rapporté quelques exemples des heureux ſuccès de cette méthode, fait remarquer qu'elle regarde principalement les nerfs & les gros tendons, & que par cette voie, on peut éviter de les couper, ce qui rend la cure en général & plus facile & plus prompte.

Quand on a ſatisfait aux indications que préſentoit l'étranglement, il reſte à remédier à l'engorgement qu'il avoit cauſé. On apperçoit aiſément que cet engorgement doit offrir des indications fort différentes, ſelon ſes différens états, ou les divers degrés où il eſt parvenu; de-là M. Queſnay déduit ſes indications curatives, & le choix des différens ſecours que l'Art peut oppoſer au déſordre particulier qui ſe paſſe dans la partie bleſſée, ſoit pour ranimer l'action organique des vaiſſeaux, ſoit pour procurer le dégorgement des ſucs qui accablent & ſuffoquent la partie, ſoit enfin pour prévenir les ſiniſtres effets de la pourriture, qui eſt extrêmement à redouter dans toute eſpèce de gangréne humide.

Les morſures des bêtes vénimeuſes ſont le cinquiéme genre de cauſes de cette eſpèce de gangréne. M. Queſnay commence par établir les preuves de l'exiſtence du venin dans les piquures des ſerpens, la morſure des vipéres & de la plûpart des animaux vénimeux, & qui eſt la véritable cauſe des déſordres qui ſuivent ces bleſſures. Il fait enſuite obſerver qu'une portion du venin verſé dans la playe, paroît ſe diſperſer & porter le déſordre par tout le corps, & que le reſte ſemble ſe fixer à la partie bleſſée où il entretient les accidens qui y arrivent. Les ſymptômes qui troublent toute l'œconomie animale & dont l'Auteur fait le tableau d'après pluſieurs obſervations, dépendent tous de l'impreſſion funeſte que fait le venin ſur le genre nerveux & ſur le principe vital qu'il tend à éteindre directement. Ce détail eſt ſuivi de l'expoſition exacte des accidens qui ſe manifeſtent dans la partie bleſſée même, & entre leſquels l'engorgement

paroît être le désordre le plus remarquable & le plus effrayant. M. Quesnay juge par les suites de cet engorgement, que le venin qui s'insinue dans la playe, produit deux effets très-opposés, par l'impression différente qu'il fait sur les parties nerveuses & sur les artères; car il irrite les premieres & les met dans une forte contraction, & il affoiblit au contraire l'action organique des dernieres. Dans les recherches que fait l'Auteur pour reconnoître la nature de l'engorgement causé par la piquure des bêtes vénimeuses, il remarque que l'inflammation n'y domine pas, & qu'elle s'éteint d'abord pour faire place à des dispositions gangréneuses; d'où il conclut que les artères ne sont pas le siége principal de cet engorgement, & que celui-ci réside uniquement dans les capillaires veineux qui se trouvent étranglés par la forte contraction ou le froncement spasmodique des parties membraneuses, déterminée par l'impression irritante du venin. Il est donc vraisemblable que cet engorgement particulier ressemble en tout, par sa nature & par les signes, aux autres engorgemens produits par des étranglemens manifestes.

Cette théorie nous raméne naturellement, comme le remarque M. Quesnay, à la cure générale & méthodique des engorgemens par étranglemens; mais comme ce genre de cure n'est pas encore introduit dans le cas dont il s'agit, & qu'on ignore d'ailleurs si l'expérience n'y apporteroit pas quelque modification indiquée par l'impression du venin, cause primitive de l'engorgement; l'Auteur se borne à rapporter la cure spécifique qui n'est occupée qu'à opposer au venin, dans tous les tems & dans tous les états de la maladie, divers Antidotes découverts par l'Empirisme qui leur a mérité la confiance des plus grands Maîtres. On trouve en cet endroit des réflexions importantes sur la maniere d'agir & sur les bons effets de la simple application de la thériaque sur les morsures des serpens. Il y a aussi des remarques judicieuses sur l'usage & la vertu des prétendus spécifi-

ques que le préjugé oppose, de préférence à tous autres, à la malignité du venin, & dans lesquels on ne reconnoit cependant d'autre propriété que la vertu stimulante, commune & générale à tous les cordiaux. L'Auteur s'étend beaucoup aussi sur l'utilité des scarifications & taillades, pour prévenir l'étranglement & l'engorgement dont les playes vénimeuses sont si susceptibles.

M. Quesnay n'adopte point l'opinion de ceux qui regardent l'inflammation comme la cause générale de la gangréne, ou qui n'envisagent la gangréne que comme le terme d'une inflammation parvenue au suprême degré. Il est même persuadé que l'excès d'inflammation produit rarement la mortification; mais, en écartant l'inflammation simple du nombre des causes de la gangréne, il reconnoît que la gangréne est fréquemment occasionnée, ou par la malignité qui accompagne l'inflammation, ou par l'excès d'engorgement qui la complique, ou par les étranglemens qu'elle suscite, lorsqu'elle occupe ou avoisine des parties nerveuses; ce qui lui donne lieu d'établir autant de différens genres d'inflammations gangréneuses, qu'il vient d'admettre de complications capables de faire dégénérer une inflammation en gangréne. Suivons l'Auteur dans ce détail curieux & instructif. La malignité qui accompagne les inflammations & qui peut y déterminer la mortification, est de plusieurs sortes, & M. Quesnay établit trois espèces d'inflammations gangréneuses malignes, rélativement à leurs effets, ou à la maniere dont elles se déclarent. Il donne à la premiere espèce le nom d'inflammation *morte*, parce qu'elle s'annonce tout d'abord par l'extinction du principe vital. A peine cette inflammation s'empare-t-elle d'une partie qu'elle la fait périr sur le champ; l'Auteur la compare aux taches pourprées.

Les inflammations caustiques sont la seconde espèce d'inflammation maligne, gangréneuse: le genre de malignité qui les produit, semble consister dans une acrimonie brûlante, capable de détruire les parties solides

dont elle se saisit. Ces inflammations sont suivies d'escharres quelquefois dures & séches, quelquefois molles & glaireuses ; elles comprennent les furoncles, les antrax ou charbons, les éréfipeles escharotiques, &c.

Enfin les inflammations se trouvent accompagnées d'une malignité qui paroît tenir en partie de celle qui agit par une acrimonie brûlante. Cette malignité mixte se manifeste assez dans les éréfipeles brûlantes & gangréneuses qui se couvrent de phlictaines remplies de sérosité. Ces vésicules se forment incontestablement par une substance acrimonieuse & fort active, qui agit de la même maniere que les vésicatoires & le feu, & ruine l'adhérence de l'épiderme avec la peau. L'acrimonie de la cause de ces éréfipeles brûlantes, est bien prouvée encore par la chaleur de ces sortes d'inflammations, qui est aussi vive que celle que fait sentir l'action des caustiques. Cependant, avec cette ardeur, la partie prend d'ordinaire, en se mortifiant, une consistance œdémateuse, & la gangréne a des progrès souvent très-rapides. D'où il paroît que cette troisiéme espèce d'inflammation maligne tient effectivement de la nature des inflammations mortes & des inflammations brûlantes.

Le second genre d'inflammation gangréneuse renferme celles qui dépendent de l'engorgement excessif des artéres : le cours du sang se trouvant totalement arrêté dans tous les capillaires artériels de la partie enflammée, l'action de ces vaisseaux & la chaleur de la partie sont bientôt entiérement éteintes, & la gangréne s'en empare. L'Auteur établit un signe distinctif de cette inflammation *suffoquée* qu'il croit néanmoins fort rare, d'avec l'inflammation *morte* dont il a parlé ci-dessus, & qu'on pourroit facilement confondre ensemble. Ce signe est que dans ce dernier cas, l'inflammation s'éteint dès sa naissance, & avant que la tumeur ait eu le tems de se former entiérement ; au lieu que l'inflammation par excès d'engorgement ne s'éteint que dans son progrès & lorsque la tumeur est devenue excessive. Il étoit

d'autant plus important de démêler ces deux ſortes d'inflammations gangréneuſes, qu'elles offrent des indications bien différentes à remplir. Enfin les inflammations peuvent cauſer des gangrénes fâcheuſes, quand elles avoiſinent des parties nerveuſes auxquelles elles ſe communiquent.

La diſtinction du caractére particulier des différens genres d'inflammations gangréneuſes qu'on vient d'établir, étoit indiſpenſable pour démêler les différentes vûes curatives que chacune d'elles doit préſenter, & que nous parcourrerons en peu de mots, d'après M. Queſnay.

L'Auteur s'attache d'abord à démontrer l'inutilité de la ſimple méthode antiphlogiſtique pour combattre la cauſe, ou prévenir les ſuites fâcheuſes des inflammations malignes, qui dépendent d'un hétérogene pernicieux répandu dans la maſſe des humeurs, & qui tendant immédiatement à éteindre le principe vital, fait périr la partie où il ſe dépoſe, d'une maniere auſſi inconnue que l'hétérogéne même. M. Queſnay prétend qu'on ne doit faire aucune tentative pour empêcher ce délétere de ſe dépoſer au déhors, d'autant plus qu'il ſeroit à craindre que par ſa rentrée, il n'occaſionnât la mort du malade en ſe plaçant ſur quelque viſcère: au lieu que s'il y a quelque eſpérance pour la vie du ſujet, ce ne peut être que lorſque ces inflammations ſe fixent à l'extérieur, & qu'elles y fixent avec elles la plus grande partie de l'hétérogene qui étoit répandu dans le ſang. Les Praticiens verront dans le livre même, les raiſons du peu d'avantage des ſaignées dans ce genre d'inflammations malignes, ainſi que dans les éréſipeles cauſtiques, & l'exception qu'on y fait de quelques circonſtances particulieres qui indiquent quelquefois, mais avec beaucoup de circonſpection, l'uſage de ce remède.

M. Queſnay pour fixer les indications particulieres de la cure des inflammations mortes, les conſidére ſous deux états différens; ſçavoir, quand elles ſont encore du ptogrès & qu'elles ne ſont pas encore entiérement étein-

tes, & quand elles ſont abſolument dégénérées en gangréne. Dans le premier état, tâcher de fortifier & de ſoutenir le principe vital, faire en ſorte de revivifier les chairs mourantes de la partie malade ; dans le ſecond état, travailler à procurer la ſéparation des chairs gangrénées d'avec les chairs vivantes par le moyen de la ſuppuration, ſi la nature paroît diſpoſée à ſeconder les procédés de l'Art : telles ſont les ſeules vûes curatives à remplir. Les moyens, tant intérieurs qu'extérieurs, convenables pour ſatisfaire à ces indications différentes, le tems précis de les placer à propos, les ſignes qui annoncent ce tems favorable, le danger de ces moyens appliqués à contre-tems ; tous ces points ſont détaillés par l'Auteur avec la plus grande préciſion.

La cure des éréſipeles gangréneuſes avec phlyctaines préſente à peu près de ſemblables vûes : mais comme c'eſt, de toutes les inflammations malignes, celle qui eſt accompagnée d'un engorgement plus étendu, elle exige de la part du Chirurgien l'attention de ſonger à procurer le dégorgement des chairs qui tombent en gangréne, & à préſerver de la pourriture les ſucs qui occupent encore ces chairs, avant que de s'occuper à ranimer les chairs languiſſantes de la partie, & à procurer par la ſuppuration, le détachement & la chute de celles qui ſont entiérement mortifiées.

La cure des inflammations brûlantes ou eſcharotiques, demande moins de détail : la ſeule vûe que l'Art ait à remplir, c'eſt de procurer par la ſuppuration, la chute des chairs gangrénées, & réduites en eſcharres ; mais il ne faut s'occuper de ces eſcharres, que lorſqu'elles ſont bien formées & abſolument bornées, & que la ſuppuration ſe déclare à leur circonférence. M. Queſnay fait ſentir les inconvéniens des remédes vifs & des attractifs irritans, recommandés cependant par bien des Praticiens dans le traitement des charbons & antrax. Il fait voir les cas particuliers où il peut être utile d'ouvrir les grands furoncles, & de ſcarifier les eſcharres des éréſipeles

brûlantes, & les avantages que peut procurer la cautérisation des croutes de l'antrax. Nous ne parlerons point ici de la cure des inflammations gangréneuses par étranglement & par excès d'engorgement, parce qu'elle ne differe en rien de celle des autres gangrénes humides dépendantes de ces mêmes causes.

La brûlure est le septiéme genre de causes de la gangréne humide : le détail que fait M. Quesnay des diverses espèces ou degrés de brûlures, prouve évidemment qu'on peut réduire leur cure à des régles & à une méthode, & que tous les remédes spécifiques accrédités par l'Empirisme, ont un rapport exact aux différentes indications que peuvent fournir les divers états de cette maladie ; & ce sont ces diverses indications qui doivent en déterminer l'usage. Elles se réduisent, suivant les circonstances, ou à amortir simplement l'action du feu, & à prévenir l'engorgement des parties brûlées, ou à dissiper les froncemens que l'activité du feu a causés dans les chairs, & à combattre l'inflammation si elle vient à s'allumer, ou à ranimer l'action des chairs, quand elle est foible & languissante, & à s'opposer à la pourriture des sucs qui les engorgent, ou enfin à procurer la chute des escharres gangreneuses.

M. Quesnay donne dans le chapitre suivant, une description des gangrénes causées par le froid excessif & par la gelée. Il fait observer que cette espèce de gangréne est souvent sans aucun engorgement, & quelquefois avec engorgement. Après avoir fait connoître tous les inconvéniens d'exposer les parties gelées à une chaleur un peu considérable, & en avoir déduit les raisons, il fait mention des bons effets de l'eau froide & de la neige ; pratique que l'expérience a tracée, pour redonner insensiblement aux sucs leur fluidité dans toute l'étendue de la partie gelée, & qui doit toujours précéder l'application des moyens capables de réveiller la chaleur naturelle & l'action des vaisseaux qui seule peut achever de rétablir la fluidité des sucs. Au reste la cure des

des gangrénes causées par le froid, est la même que celle des autres gangrénes avec engorgement.

La pourriture est le dernier genre de causes de la gangréne humide. M. Quesnay fait observer que la pourriture précéde cette espèce de gangréne, & en est la premiere cause; 1°. par la dissolution putride de la masse des humeurs; 2°. par la suppuration putride & virulente; 3°. par les congestions putrides; & 4°. par les sucs épanchés ou retenus qui se corrompent. M. de la Peyronie est le premier, suivant la remarque de M. Quesnay, qui nous ait fourni des observations exactes sur les gangrénes produites par la dissolution putride de la masse des humeurs; & c'est d'après ces faits que l'Auteur établit les signes de ces gangrénes funestes, contre lesquelles toutes les ressources de l'Art sont inutiles. Il porte le même jugement des ulcères gangréneux qui dépendent d'un virus qui a entiérement infecté le sang, & contre lesquels on n'a pas encore découvert de spécifique sûr. Ces ulcères ne sont curables que lorsqu'ils dépendent d'un virus que l'on peut dompter & détruire, ou lorsqu'ils dépendent seulement d'un vice local. On ne peut rien ajouter à la pratique que prescrit M. Quesnay pour la cure de ces derniers ulcères, ainsi que pour celle des gangrénes qui dépendent de congestions putrides, ou d'humeurs extravasées & putrefiées. Ce détail termine la premiere partie de l'ouvrage dont nous donnons l'extrait: la gangréne séche fait l'objet de la seconde partie du même ouvrage.

M. Quesnay renferme sous le genre de la gangréne séche, toutes celles qui ne sont pas accompagnées d'engorgement, & qui sont suivies d'un desséchement qui préserve la partie morte de tomber en dissolution putride. L'Auteur prouve d'abord que la cause de cette gangréne attaque premierement les artéres dont elle éteint l'action organique, & que les nerfs destinés au sentiment & aux mouvemens volontaires, sont les derniers où la vie s'éteint dans la plûpart de ces gangrénes: il tire de

ce principe posé & qui mérite beaucoup d'attention, l'explication de tous les effets sensibles qui précédent, accompagnent & suivent la gangréne séche. Telles sont entr'autres, les douleurs atroces que causent souvent des gangrénes, lorsqu'elles s'emparent d'une partie, & qui durent avec la derniere violence, même lorsque la partie est devenue très-froide: tel est encore ce sentiment de chaleur brûlante qu'éprouve le malade dans cette même partie mourante, sans qu'il y ait d'inflammation. M. Quesnay remarque néanmoins qu'il y a quelques gangrénes séches qui commencent par une espèce d'inflammation superficielle qui ne forme point de tumeur, & qui s'éteint à mesure, marquant par son progrès, les progrès même de la gangréne; il y a de ces gangrénes qui sont précédées d'un sentiment de froid douloureux; d'autres s'emparent d'une partie, sans y causer de douleurs; les malades s'apperçoivent seulement d'un sentiment confus de pesanteur, de stupeur ou d'engourdissement, & d'un froid fort supportable, qui annoncent assez une paralysie des artères. M. Quesnay examine ensuite la raison des variétés qui se remarquent dans la couleur des parties attaquées de gangréne séche; c'est-à-dire, pourquoi dans certains cas, il y a de la lividité ou de la noirceur, & qu'en d'autres cas, la couleur de la peau est pâle & d'un blanc terne; pourquoi les gangrénes séches sont rarement contagieuses, quoiqu'ordinairement accompagnées de puanteur qui marque la pourriture dont elles sont atteintes; pourquoi ces gangrénes ont quelquefois des progrès très-rapides, & quelquefois très-lens; pourquoi elles ne sont pas pour l'ordinaire accompagnées de phlictaines: il faut voir toutes ces discussions théoriques dans l'ouvrage qui ne laisse rien à désirer. Pour l'explication de tous les différens phénoménes qui se manifestent dans ce genre particulier de gangréne, nous nous bornerons à observer, d'après M. Quesnay, que les gangrénes séches sont primitives ou essentielles, ou consécutives & dépendantes

de quelqu'autre maladie. Les gangrénes féches consécutives, lorfqu'elles dépendent de quelque maladie aigue, font ou fymptomatiques, ou critiques. L'Auteur rappotte des exemples de ces diverfes efpèces de gangrénes féches qui, comme il le fait remarquer, font quelquefois falutaires, lorfqu'elles fe placent avantageufement, ou qu'elles ne s'étendent pas exceffivement.

M. Quefnay entre enfuite dans l'examen des caufes ordinaires de la gangréne féche, il les réduit à deux genres. 1°. A celles qui interceptent immédiatement le fang ou les efprits; telles font les compreffions, la ligature ou la fection des nerfs ou des artéres, les paffions outrées & fubites, l'extrême caducité, les évacuations qui vont jufqu'à l'épuifement. 2°. A celles qui éteignent immédiatement l'action organique des vaiffeaux artériels d'une partie, & qui par cette extinction, caufent enfuite la perte de la partie. Le fecond genre de caufes dépend toujours de quelque fubftance pernicieufe qui fe mêle avec nos humeurs. En examinant les différentes fources capables de fournir les fubftances qui infectent les humeurs, l'Auteur en découvre quatre principales. 1°. Les fubftances corrompues qui s'introduifent par la voie des alimens, & paffent avec eux dans nos vaiffeaux; tels font les grains ergotés. 2°. L'infection du fang caufé par quelque virus, ou par des matieres purulentes entretenues par de longues fuppurations. 3°. Les caufes humorales des maladies habituelles qui, indépendamment de la fuppuration, parviennent quelquefois à un degré de malignité capable de faire périr la partie où elles fe fixent: tels font les virus vénérien & fcorbutique, & l'humeur de la goutte. 4°. Enfin les caufes des maladies aigues, telles que les fiévres malignes & peftilentielles. M. Quefnay rapporte un grand nombre d'exemples de gangrénes occafionnées par ces différentes caufes, qui lui fourniffent enfuite la fource des indications que l'on doit envifager dans la cure de ces efpèces de gangrénes.

Prévenir le mal, en arrêter les accidens, le guérir

lorſqu'il eſt arrivé, voilà les vûes générales que nous avons à remplir; mais il s'en faut beaucoup que l'Art ſeconde nos intentions. La Médecine, dit M. Queſnay, a ſi peu de reſſources contre les maladies qui ſont naître & qui entretiennent la plûpart de ces gangrénes, que ſouvent les opérations de la Chirurgie & les remédes extérieurs ne peuvent avoir aucun ſuccès. En effet quels ſecours offre l'Art de guérir pour la cure préſervative de la gangréne ſéche, rélativement aux deux genres de cauſes qui la produiſent? Quant au premier genre, la Chirurgie peut à la vérité lever les obſtacles extérieurs qui interceptent le cours du ſang & des eſprits; mais ces cauſes ſont rares. C'eſt en vain que la Médecine cherche à remédier à celles qui dépendent de l'épuiſement & de la caducité. L'art de guérir n'eſt pas moins impuiſſant contre celles qui dépendent de quelque vice humoral & qui ſont les plus ordinaires. Toutes ces cauſes, à l'exception de quelques-unes, & entr'autres le vice vénérien dont nous avons le ſpécifique, cedent très-difficilement aux divers moyens qu'on leur oppoſe. Il faut voir ici ce que M. Queſnay penſe du ſuccès des cordiaux, & en particulier de l'uſage du quinquina, recommandé comme un ſpécifique contre ce genre de gangréne. Quelques exemples qu'il rapporte, ſembleroient montrer qu'il y auroit plus à eſpérer du côté du régime. Il indique enfin les divers ſecours qu'on peut utilement adminiſtrer contre les gangrénes qui dépendent de la diſſolution putride de la maſſe des humeurs.

Dans l'examen que fait M. Queſnay des indications contre la douleur qui accompagne quelquefois les gangrénes ſéches, le réſultat de ſes recherches eſt qu'on n'a pas encore trouvé de reméde pour calmer ces douleurs atroces qui ſont néanmoins l'accident le plus fâcheux que nous ayons à réprimer.

La troiſiéme indication qui conſiſte à amputer les parties gangrenées, ou à en procurer la ſéparation d'avec les chairs vives, ſemble être entiérement ſoumiſe aux

opérations & aux remédes de la Chirurgie. L'Auteur observe cependant qu'on en tire souvent si peu de secours, que cet Art ne paroît pas non plus, dans ce dernier cas, d'une grande ressource. Il est vrai que souvent aussi on en fait un si mauvais usage, qu'on est fondé à soupçonner que cette partie de la Chirurgie est encore fort imparfaite, ou du moins très-peu assujettie aux indications particulieres sur lesquelles nous devons nous régler. M. Quesnay examine & suit ces différentes indications qui doivent diriger la marche du Chirurgien, conformément à celle de la nature qu'on ne doit point troubler, dans la cure des gangrénes séches. Cet ouvrage enrichit la Chirurgie d'une méthode de traiter toutes les espèces de gangrénes trop souvent confondues sous un même point de vûe dans la pratique.

Observations sur la cure radicale de plusieurs polypes de la matrice, de la gorge, & du nez, opérée par de nouveaux moyens inventés par M. LEVRET. Vol. in-8°.

CEt ouvrage est divisé en deux parties. La premiere traite des polypes particuliers aux femmes; & sous ce nom, M. Levret comprend toutes les excrescences fongueuses ou charnues de la matrice ou du vagin. La seconde partie traite des polypes de la gorge ou du nez. Les polypes particuliers aux femmes prennent naissance de la propre substance de la matrice ou naissent immédiatement du vagin. Le détail de chaque espèce est présenté dans autant de sections, qui ont pour objet; le polype attaché au fond de la cavité de la matrice, avec lequel l'Auteur croit pouvoir confondre les môles qui ont une attache en forme de pédicule en quelques points des parois intérieurs de la matrice; le polype qui a son attache dans l'intérieur du col propre de la matrice; le

polype qui prend naiſſance extérieurement au bord de l'orifice de la matrice. Signes, accidens, curation, tout eſt développé dans le livre de M. Levret, de façon à faire voir que les anciens ne connoiſſoient point ou qu'ils connoiſſoient mal cette partie de la Chirurgie, & que la matiere eſt preſque toute neuve pour les modernes mêmes. Nous n'analiſerons point cet ouvrage pour la perfection duquel le Mémoire de M. Levret imprimé dans ce volume, page 518, ſemble avoir été fait. En les liſant tous deux, on verra un Auteur plein de ſa matiere, tout occupé d'aggrandir ſes connoiſſances à meſure que de nouveaux faits s'offrent à lui, & d'enchérir ſur les moyens, quoique très-bons, qu'il avoit trouvé d'abord pour la cure des polypes utérins. Le génie, ſecondé de l'expérience & des réflexions, lui a ſuggéré des découvertes prétieuſes, dans les divers inſtrumens qu'il a imaginé pour faire la ligature des tumeurs polypeuſes, & ſon dernier chef-d'œuvre à cet égard eſt publié dans le Mémoire déja cité.

Mais il ne ſuffiſoit pas de donner les ſignes caractériſtiques des diverſes eſpèces de polypes utérins; il falloit de plus indiquer les ſignes univoques & diſtinctifs des autres tumeurs qui naiſſent ſouvent dans les mêmes parties, & dont l'apparence pourroit en impoſer dans la pratique, de façon à les confondre avec les polypes utérins. C'eſt le ſujet d'un ſecond article qui traite des deſcentes ou hernies de la matrice; & d'un troiſiéme qui traite des deſcentes du vagin, & des tumeurs qui étant faites par le déplacement de quelques-uns des viſcères du bas-ventre, font boſſe dans l'intérieur du vagin; tels que l'épiploon, les inteſtins, la veſſie. l'Auteur s'arrête moins à donner des plans de curation pour toutes ces eſpèces de maladies qui ne font point ſon objet, qu'à en établir les ſignes propres, afin de déterminer l'eſpèce de moyen curatif qui convient à chacune d'elles en particulier.

Dans la ſeconde partie de l'ouvrage, M. Levret con-

ſidére eſſentiellement les polypes qui peuvent attaquer indiſtinctement les deux ſexes ; c'eſt-à-dire, qui prennent naiſſance de la membrane pituitaire, & ſe font appercevoir, ſoit dans le nez, ſoit dans la gorge, ou derriere le voile du palais, ſoit dans ces deux parties en même-tems. Il établit d'abord les différences diſtinctives de ces excreſcences, à raiſon de leurs eſſence, figure, & conſiſtance, de leurs accidens, de leurs complications, &c. enſuite il examine dans le premier article la cure des polypes du nez par les quatre moyens connus ; la cautériſation, l'inciſion, l'arrachement, & la ligature. Ce ſont autant de matieres pour quatre ſections ; & une cinquiéme eſt employée à détailler de nouveaux moyens propres à lier les polypes dans le nez. Toutes les différentes façons d'attaquer ces polypes ſont appréciées avec juſteſſe ; l'Auteur fait voir qu'il n'y en a point qui n'ait ſes avantages & ſes inconvéniens, & il en détermine le choix. Le ſecond article a pour objet la ligature des polypes de la gorge, auxquels M. Levret a appliqué avec ſuccès les nouveaux procédés inventés pour lier les polypes du nez ; & il propoſe pour la facilité de cette opération, un *ſpéculum oris* de ſon invention, qu'il croit ſupérieur à tous ceux décrits juſqu'ici dans différens Auteurs. L'article troiſiéme traite de la ligature & de la ſection de la luette ; maladie que l'on ſçait être endémique dans le Nord. Les polypes muqueux ou véſiculaires ſont le ſujet de l'article quatriéme. M. Levret dit s'être ſervi dans ce cas, & à l'avantage des malades, d'un médicament connu, mais qu'on n'avoit point mis en uſage pour cela : c'eſt du vinaigre diſtillé, & ſaoulé de blanc de céruſe. L'ozene eſt la matiere du cinquiéme article ; M. Levret a cru devoir l'ajouter au reſte de l'ouvrage, tant parce que cette maladie eſt quelquefois la ſuite de l'arrachement des polypes du nez, que parce qu'il avoit ſur ce ſujet quelques obſervations fort intéreſſantes. Dans l'article ſixiéme, on trouve la deſcription d'un inſtrument propre à porter des ligatures.

dans des lieux profonds. L'article ſeptiéme & dernier contient diverſes obſervations ſur des polypes du nez & de la gorge, entre leſquelles on retrouve celles de feu M. Manne qui étoit aſſocié de l'Académie, & jouiſſoit à Avignon de la plus haute réputation. Il y en a d'excellentes, au nombre de quarante-deux, répandues dans tout cet ouvrage, & rapportées aux endroits où il eſt néceſſaire de confirmer par l'expérience, l'utilité des moyens employés pour la cure des diverſes maladies dont l'Auteur avoit fait l'Hiſtoire; pluſieurs ſont de M. Levret même; les autres, de Chirurgiens habiles, qui ont bien mérité de la Chirurgie en publiant leurs remarques, ainſi que leurs inſtrumens. On voit ici pluſieurs de ces inſtrumens, inventés par Paré, Fabrice de Hilden, Dionis, Heiſter, M. Lecat, M. de la Faye. Six planches en taille douce, & leur explication, terminent cet ouvrage, ſans contredit le plus parfait qui ait encore paru en ce genre, ſi l'on veut bien ſacrifier quelques négligences de ſtyle à l'importance de la matiere.

Obſervations & Remarques ſur les effets du virus cancéreux, & ſur les tentatives qu'on peut faire pour découvrir un ſpécifique contre ce vice. Par M. LOUIS. in-12.

ON ſçait que des efforts aſſez légers peuvent fracturer les os devenus fragiles par quelque vice qui en altére la ſubſtance: mais nous avons peu d'obſervations exactes ſur toutes les circonſtances de ces ſortes de cas. M. Louis donne dans cette diſſertation ſur les effets du virus cancéreux, tout ce qu'il a remarqué ſur une Dame âgée d'environ ſoixante ans, qui a eu un bras fracturé par un cocher qui l'aidoit à entrer en caroſſe, & qui, ſept mois après, étant aſſiſe dans un fauteuil, ſe caſſa la cuiſſe, en

en laiſſant tomber négligemment ſa main fermée ſur cette partie. Cette Dame avoit un cancer ulcéré à l'une des mammelles; elle en attribuoit la cauſe à un coup qu'elle y avoit reçu trois ans auparavant; elle mourut quatre mois après la fracture de la cuiſſe. M. Louis n'a pas négligé l'examen de ces os à l'ouverture du cadavre, & il a trouvé qu'ils méritoient d'être préſentés à l'Académie. Il n'y avoit aucune atteinte de carie; ils étoient beaucoup plus ſecs que les os frais ne le ſont naturellement, ce qui les avoit rendus très-fragiles. La moëlle en étoit ſéche, blanche, friable & iſolée dans le canal. Il ne s'étoit point fait de cal, quoiqu'ils fuſſent réunis: ils s'étoient tuméfiés & ramollis à l'endroit des fractures, où ils avoient acquis une conſiſtence cartilagineuſe. M. Louis rend raiſon de ces diſpoſitions. Il remarque d'abord que le virus carcinomateux, qui eſt inconteſtablement la cauſe de tout ce qui eſt ſurvenu contre l'ordre naturel, n'a fait primitivement aucune impreſſion ſur la ſubſtance de l'os, puiſqu'il n'y avoit ni carie, ni la moindre éroſion. Il diſtingue avec attention deux effets fort différens de la même cauſe; l'un primitif, & l'autre venu par occaſion: par le premier, les os étoient ſecs & fragiles; ils ſe ſont amollis & ſont devenus comme cartilagineux, à l'occaſion des fractures, & dans le lieu même où les os ont été fracturés. Avant que d'expliquer ces deux effets, M. Louis examine comment les os ont pû être affectés, ſans que le virus ait cauſé la moindre altération dans d'autres parties, ni aucun trouble dans l'œconomie animale: car il a fait obſerver que la perſonne dont il parle, paroiſſoit jouir d'une parfaite ſanté; & que ce n'a été qu'à l'occaſion de la ſeconde fracture qu'elle a parlé de ſon cancer. La matiere putride que produit cette maladie, pervertit ordinairement toutes les humeurs, lorſqu'elle eſt reſorbée dans la maſſe du ſang; c'eſt ce qui occaſionne les dégoûts, les douleurs, les anxiétés, la fiévre, la conſomption & enfin la mort, qu'on voit preſque toujours précédée de

quelques évacuations colliquatives, & principalement du cours de ventre. Il arrive cependant quelquefois que les os font feuls primitivement affectés. La perfonne qui fait le fujet de l'obfervation de M. Louis étoit fort graffe; ne pourroit-il pas fe faire, que dans une telle conftitution, les fucs onctueux dont la maffe des humeurs eft fournie, agiffent par invifcation fur la lymphe putride, & ferviffent d'enduit à toutes les parties molles, ce qui les garentiroit, du moins pour un tems, contre l'acrimonie du virus cancéreux. Mais pourquoi la moëlle & les fucs médullaires, qui font des fubftances très onctueufes, n'ont-ils pas été préfervés de l'action du virus ? C'eft précifément ces fucs que le vice cancéreux a altérés; & la moëlle eft aux os ce que la graiffe eft aux autres parties du corps. M. Louis trouve la folution de cette difficulté dans un paffage du célébre Profeffeur de Chirurgie, *Marc Aurele Severin,* au traité *de abfconditâ abfceffuum naturâ, libr. de pædarthrocace, cap. 9.* Il y donne l'explication générale de ces phénoménes particuliers, c'eft-à-dire, la raifon pour laquelle les os font plus fufceptibles que les parties molles d'être altérés par un virus. » Lorfque les humeurs font corrompues, elles » peuvent, dit cet Auteur, communiquer leur dépravation aux parties qu'elles nourriffent; mais les parties » molles en font principalement garanties, parce qu'elles » agiffent fur les fucs viciés, & que par cette action, » ils peuvent être atténués, embarraffés & même expulfés. Il n'en eft point ainfi des os, qui étant de toutes » les parties du corps les moins fanguines, les plus foibles » & les plus roides, font, par le défaut d'action de leurs » fibres, dans le cas de recevoir & de retenir ce dont » les parties molles fe font débarraffées. *Tales* (humores corrupti) *accedentes in fubftantiam alendarum partium, has non corrumpere non poffunt: maximè autem inter omnes tuentur fe carnes, & ad hanc naturam accedentes aliæ partes, fic, ut alienum à fe, vitiofumque fuccum quoad ejus fieri licet vel concoquant & commoderentur, vel ab-*

jiciant; non ita quidem ossa, quæ inter omnes corporis partes sunt debilissimæ atque etiam exsangues & frigidissimæ; quapropter id quod à se rejecerant carnes, ipsa recipient. Voilà donc la fragilité des os qui est l'effet de leur sécheresse, causée par l'altération des sucs moëlleux : il s'agit d'expliquer comment les os se sont tumefiés & ramollis à l'occasion des fractures. M. Louis résout cette autre difficulté en appliquant les connoissances physiologiques sur la nutrition des parties à ce point de pathologie. Ce sont les sucs nourriciers qui doivent consolider les os ; & ces sucs sont bien différens de la moëlle & des sucs médullaires. La lymphe nourriciere dépravée n'étoit plus capable d'acquérir la consistence nécessaire pour former un cal; tant que la continuité des fibres osseuses a subsisté, cette lymphe nourriciere n'a manifesté son vice par aucune altération sur la substance de l'os. Ainsi l'effet primitif du virus cancéreux a été de changer le caractére des sucs moëlleux; ce sont eux qui dans l'état naturel rendent les fibres osseuses, souples & capables de résister à des efforts assez violens : l'effet de la perversion de ces sucs est de rendre les os secs & très-cassans. L'augmentation du volume des os, & leur mollesse cartilagineuse à l'endroit des fractures, sont un effet de la dépravation des sucs nourriciers ; ce sont des accidens consécutifs, survenus à l'occasion des fractures; c'est ainsi que l'Auteur a conçu la différence des effets de la même cause, par l'examen de la nature & des usages des différens sucs, sur lesquels cette cause a agi. Il propose l'usage intérieur de l'alun, pour combattre le virus cancéreux, il se fonde sur des raisons tirées des effets connus du virus, & des vertus & de la maniere d'agir de ce médicament ; il s'appuye aussi sur une observation intéressante de M. Quesnay, qui a trouvé que la vermiculaire (*sedum vermiculare, flore albo*) étoit un excellent remède contre les suppurations putrides, & que sa vertu alloit même jusqu'à moriginer beaucoup le virus cancéreux.

Dissertation sur les maladies héréditaires. Par M. LOUIS. in-12.

L'Académie des Sciences établie à Dijon, avoit proposé pour le sujet du prix de l'année 1748, qu'on détermina *comment se fait la transmission des maladies héréditaires.* M. Louis dit qu'en faisant des recherches sur cette question, pour découvrir les motifs qui avoient pû si généralement persuader les Auteurs, de cette transmission morbifique, il n'avoit apperçu sur ce point que des allégations vagues, qu'une tradition reçue aveuglément & transmise de siécle en siécle, sous l'autorité de quelques faits particuliers dont les différentes circonstances lui ont paru n'avoir point été assez exactement observées.

Il s'agissoit d'abord de fixer ce qu'on doit entendre par *maladie héréditaire.* M. Louis ne donne point ce nom à certaines maladies dont les parens sont actuellement attaqués, & que les enfans apportent au monde; telle est la maladie vénérienne à l'enfant d'une mere qui en est atteinte. Dans ce cas c'est une maladie acquise par communication, & elle n'est pas plus héréditaire que celle qu'un enfant né de parens fort sains auroit gagné de sa nourrice. Il ne peut y avoir de contestation sur ce principe. Les Pathologistes qui ont approfondi le plus la question des maladies héréditaires, excluent des causes de ces maladies le sang de la mere; elles ne doivent pas être plutôt réputées héréditaires que celles qui résultent de la mauvaise qualité du lait. Ils pensent que la disposition héréditaire aux maladies & qu'ils appellent *morborum seminarium,* doit être imprimée dans l'humeur spermatique dont sont formées les parties solides du corps. Dans ce cas, les maladies héréditaires affecteroient les parties solides, & le vice héréditaire seroit

conſtant & immuable ; il paſſeroit néceſſairement du pere au fils. Ceux qui ſoutiennent l'hérédité des maladies, ne peuvent admettre cette opinion démentie par ce qui ſe paſſe ſur ce fait dans toutes les familles. Ils ne prétendent pas qu'on doive remarquer une ſucceſſion conſtante d'une maladie dans une famille ; mais que le vice qui eſt dans le germe avant ſa fécondation, peut être ſubſtitué à la troiſiéme ou quatriéme génération & par-delà, s'il ſe trouve des cauſes capables d'empêcher les mauvais effets de ce vice. Cette opinion ſuppoſe des germes préexiſtens & une génération ſimultanée de tous les hommes ; enſorte qu'ils ne ſeroient produits que par le développement ſucceſſif des germes, renfermés les uns dans les autres, collectivement dans le premier homme au moment de la création. Les Naturaliſtes modernes rejettent cette hypothèſe comme une chimère, quelque accréditée qu'elle ait été dans les Ecoles. Dans cette opinion, il n'y auroit point de maladies héréditaires, elles ſeroient toutes individuelles & acquiſes, à moins que certaines ſuites de germes n'aient été affectées vicieuſement dans la création, par une volonté particuliere & déterminée du Créateur ; ce qui ne doit, ni ne peut être ſuppoſé : dans le ſentiment de la production ſucceſſive, il n'y auroit point de maladies héréditaires ; les germes des neveux n'exiſtent point dans les ayeux ; les maladies auxquelles ceux-ci étoient ſujets, ne peuvent par conſéquent être tranſmiſes à leur poſtérité, du moins par ſubſtitution.

Après avoir diſcuté le ſentiment des maladies héréditaires, en le jugeant ſur les différentes opinions qu'on a ſur la génération, l'Auteur examine les cauſes qui donnent lieu aux maladies qui paſſent communément pour héréditaires, telles que la pierre, la goutte, la phtiſie, l'épilepſie. Nous ne rapporterons, pour expoſer ſa doctrine, que les inductions qu'il tire de l'expoſition des cauſes de la pierre, contre l'hérédité de cette maladie.

S'il ne se fait transmission que d'une disposition à la maladie, en quoi consistera cette disposition dans le fils d'un calculeux ? Le tempérament des enfans qui naissent d'un même pere & d'une même mere, est presque toujours différent : les uns sont bilieux, les autres sanguins; les uns sont gais, vifs, les autres sérieux, pesans : ces différences d'humeur, de caractère & d'inclination dans les freres & sœurs, sont des suites de la différence des tempéramens; & elle dépend peut-être moins de la constitution primitive ou radicale, que d'une disposition acquise par la combinaison infiniment variée de toutes les choses extérieures; comme, du tems où un enfant est né, de ce qu'il a plus ou moins souffert en naissant, de l'état de plénitude plus ou moins grande des vaisseaux à l'instant de sa naissance, de la qualité du lait de sa nourrice, de l'air plus ou moins épais, plus ou moins sain, qu'il aura respiré dans les premiers tems; &c. toutes ces circonstances sont sujettes à des combinaisons infiniment variées; il ne faut donc pas s'étonner que les tempéramens soient si différens dans une même famille, s'ils dépendent de tant de choses extérieures. C'est cependant dans notre tempérament que se trouve la source & le principe de toutes nos maladies, parce qu'il nous rend plus ou moins disposés à la production des effets des causes morbifiques. L'action des fibres plus ou moins forte & vigoureuse, façonne & modifie différemment les humeurs de notre corps; ces humeurs agissent suivant leur qualité & suivant leur quantité, sur les solides dans lesquels elles sont contenues, & elles en déterminent diversement les actions. De-là viennent les complexions particulieres qui mettent tant de différence entre les hommes, tant par rapport aux dispositions du corps, qu'aux caractéres de l'esprit.

Or si la diversité des tempéramens n'est point héréditaire, comment les maladies qui en sont les suites, pourroient-elles se transmettre? Le fils d'un pierreux peut très-naturellement ne pas se trouver dans le cas de son

pere, & avoir les vaiſſeaux des reins dans une tenſion ſuffiſante pour conſerver la chaleur requiſe, & empêcher la coagulation des matieres qui ſe filtrent dans ces viſcères. Si cet homme devient ſujet à la pierre, pourra t'on dire que cette diſpoſition ne lui eſt point propre & individuelle, puiſque la combinaiſon de différentes cauſes extérieures auroit pû le ſouſtraire à cet accident? M. Louis cite à ce ſujet l'exemple de *Montagne*. Le pere de cet Auteur mourut très-affligé d'une groſſe pierre qu'il avoit dans la veſſie; il ne s'apperçut de ſon mal que dans la ſoixante-ſeptiéme année de ſon âge, n'ayant ſenti aucune douleur aux reins, ni dans les côtés, ni ailleurs avant ce tems-là, ayant toujours joui d'une parfaite ſanté : il a vécu ſept ans depuis, traînant une vie très-douloureuſe. *Montagne* né vingt-cinq ans avant que ſon pere ſe ſentit attaqué de la maladie dont on vient de parler, pendant ſa plus vigoureuſe ſanté, le troiſiéme de ſes enfans en rang de naiſſance, paroît avoir hérité de cette qualité pierreuſe : il demande comment lui ſeul eſt attaqué de la pierre parmi tant de freres & de ſœurs tous nés d'une même mere; comment la légere ſubſtance dont ſon pere le bâtit, lorſqu'il étoit ſi éloigné du mal, portoit-elle une impreſſion qui a pû reſter ſi long-tems cachée en lui, qu'il ne s'en eſt reſſenti qu'à l'âge de quarante-cinq ans? Comme ce fait ſeroit très-important à l'hérédité des maladies, & que dans les principes de M. Louis il ne prouve rien, il en conclut qu'il n'y a point de maladies héréditaires; il cite ſur tous les points qu'il diſcute, pluſieurs autorités qu'il applique à ſon ſyſtême, par les conſéquences qu'il en tire. Il penſe que quand on ſçauroit par révélation qu'il y a véritablement des cauſes héréditaires de maladies, il n'y auroit point de connoiſſance plus ſtérile, ſuivant ce qu'il a dit en général ſur la production d'une maladie par des cauſes différentes, & ſur le déguiſement d'une cauſe ſous différens effets; pernicieuſe fécondité dont nous ignorons entierement les bornes.

Traité des Playes d'armes à feu. Par M. DESPORT. Dédié à la Reine. Vol. in-12.

LA Reine moins occupée de ce qui l'intéresse personnellement que du bien de l'humanité, voulut bien en 1734 permettre à M. Desport qui a le bonheur de lui être attaché, d'aller à l'armée pour y exercer ses talens. Après avoir fait les campagnes de la premiere guerre en Italie, en qualité de Chirurgien Ayde-Major, il fut nommé en Chef pour celle de Corse en 1738. Ses connoissances & ses réflexions lui ont produit des expériences heureuses, & confirmées par des succès qui ne se sont point démentis. Un intervalle de paix lui a donné le loisir de les rassembler, & de publier ce traité des Playes d'armes à feu. » C'est être » doublement à plaindre, » dit judicieusement l'Auteur au commencement de l'ouvrage, » que d'avoir à redou- » ter les accidens des maladies & ceux de leur traite- » ment. C'est pourtant communément le sort de ceux » qui ont le malheur d'être blessés par les armes à feu: » il n'y a point de blessures dont les suites soient plus » fâcheuses, & point de partie de la Chirurgie où il y ait » tant de préjugés dangereux à combattre.

Après avoir donné une idée générale des Playes d'armes à feu, M. Desport attaque les préjugés contraires à la saine méthode de les traiter. 1°. L'on a cru mal-à-propos que ces blessures étoient empoisonnées, c'est-à-dire comme il l'explique ensuite lui-même, que l'on peut empoisonner les balles ; tout ce que le vulgaire attribue à cette idée, n'est qu'un effet très-naturel de la contusion au suprême degré, nommée par quelques-uns, *attrition.* 2°. C'est encore mal-à-propos, que des Auteurs même de réputation, ont voulu exclure du traitement des playes d'armes à feu l'usage des bourdonnets, tentes, & sétons: ceux

ceux qui ont pris à la lettre la doctrine de Belloste, auront sûrement tort en plusieurs cas, principalement sur l'article du séton, que l'on sçait être très-utilement substitué aux incisions qui ne peuvent être faites dans tout le trajet d'une balle. 3.° Il regne assez ordinairement dans les hôpitaux d'armées un abus préjudiciable à la conservation des blessés & en même-tems aux intérêts du Roi. On y emploie pour les pansemens, une grande quantité d'eau-de-vie & de remédes spiritueux qui doivent s'opposer à l'indication de procurer une prompte suppuration & la chûte de l'escarre, & qui après la chûte de l'escarre, ne peuvent qu'irriter des parties extrêmement sensibles. M. Desport réduit à un petit nombre de cas la nécessité d'employer ces médicamens, & l'on peut dire que cet endroit de son ouvrage n'est pas un des moins intéressans; il fait partie d'un grand Mémoire que l'Auteur étant en Corse, avoit envoyé à l'Académie qui lui en marqua pour lors sa satisfaction. 4°. Les Playes d'armes à feu étant sujettes à des accidens qui leur sont étrangers, & qui procédent de la pléthore, de la cacochymie, &c. il est clair que les blessés ont besoin de remédes internes en plusieurs cas. Il n'est donc pas raisonnable d'exclure, comme le font quelques Chirurgiens d'armées, les secours intérieurs qu'il faut administrer; tels que l'émétique, les purgatifs, l'opium, le quinquina, &c.

Chacun de ces objets est discuté dans autant d'articles; ensuite l'Auteur considére séparément les différens accidens des Playes d'armes à feu, la contusion, l'échymose, le fracas des os, le séjour des corps étrangers, les fistules qui peuvent succéder aux Playes d'armes à feu, &c. il examine encore ces Playes suivant leurs différentes situations, aux trois ventres, ou cavités, à la face, aux extrémités, aux articulations; par-tout il détaille la méthode dont il s'est servi pour la cure de ces playes, & qui est conforme à celle que la Chirurgie moderne a adoptée. Aussi bon citoyen que bon Chirurgien, il expose, à l'article du régime, ce qui

peut résulter de fâcheux pour les soldats, lorsque dans les hôpitaux du Roi, la direction des vivres est confiée à des Entrepreneurs infidéles ; il recommande avec raison aux Chirurgiens de visiter eux-mêmes les alimens & les remédes, & dans l'usage que l'on en fait sous leurs yeux, d'avoir égard au climat, à la saison, &c. A l'appui de sa pratique l'on trouve trente observations qui en prouvent les avantages, & dont le plus grand nombre est dû à l'Auteur même. Entre ces observations, il en est quelques unes d'autant plus dignes d'attention, que les procédés pour la cure appartiennent à M. Desport. Voici celles qui nous ont paru les plus essentielles.

A l'article des playes du bas-ventre, & spécialement de celles avec issue de l'intestin ou de l'épiploon; comme celle qui est faite par armes à feu, suppose une plus grande déperdition de substance que par instrument tranchant, il est censé que les moyens pour s'opposer à l'issue des parties doivent être différens. Les accidens qui peuvent arriver par l'issue d'un grand volume d'intestin ou d'épiploon, même à chaque pansement, peuvent être de la plus grande conséquence, occasionner l'étranglement des parties, &c. l'on sent aisément l'impossibilité d'employer en ce cas la gastroraphie ordinaire appliquée aux playes du bas-ventre faites par instrumens tranchans. C'est en conséquence de ces inconvéniens, que feu M. Dargeat avoit imaginé d'introduire par la playe sous le péritoine un large sindon de linge, pour contenir l'intestin & l'épiploon ; & M. Ledran a adopté cet expédient. Mais M. Desport y trouve plusieurs inconvéniens, comme de ne pas remplir l'objet qu'on se propose par ce moyen, de voir le sindon à tout instant déplacé, de comprimer douloureusement les parties qu'on voudroit simplement contenir, si on assujettit le sindon par d'autres appliqués sur le premier ou par de la charpie, de meurtrir l'intestin en retirant le sindon & en introduisant un autre à chaque pansement. M. Desport pro-

poſe donc une gaſtroraphie qui eſt à lui, & qui ne cauſe aucun tiraillement aux parties contenantes. Quand les fils ſont bien diſpoſés, les parties contenues ne peuvent ſortir par la playe; quelque grande que ſoit la tenſion des parties embraſſées dans les fils, l'on n'a point à craindre qu'elle puiſſe être augmentée par cette ſuture, parce qu'on peut lâcher les fils proportionnellement, & toujours ſans crainte que les parties intérieures puiſſent s'échapper. Mais il faut lire dans l'Auteur même le détail de cette opération dont il aſſure que l'utilité a été prouvée par d'heureuſes réuſſites.

A l'article des playes du crâne avec fracture des deux tables, deux obſervations faites après la bataille de Parme, préſentent un fait très-digne de remarque. Les deux bleſſés qui en font le ſujet (dont un étoit Chirurgien de l'armée) reçurent un coup de fuſil à la tête avec fracture au crâne; M. Deſport fut obligé d'en trépaner un, il tira à l'autre toutes les piéces du crâne briſées. A l'un, il trouva ſur la dure mere un morceau de balle, de la largeur d'un liard de notre monnoie, & de l'épaiſſeur d'une feuille de fer-blanc; à l'autre un pareil morceau de balle, de l'épaiſſeur & de la largeur d'un denier. L'on ne peut expliquer ce phénomène, qu'en ſuppoſant que la balle ayant rencontré quelque corps dur, a été applatie à une de ſes faces, & a formé un morceau tranchant; qu'enſuite réfléchie vers le bleſſé, & frappant le crâne par cette partie tranchante, elle l'a fendu & même briſé, n'ayant pas aſſez de force pour le traverſer. Le morceau mince eſt reſté en place, & s'eſt ſéparé du reſte qui a été pincé dans l'endroit de la fracture. M. Deſport a vû aſſez de bleſſures de cette eſpèce ſinguliere, pour avancer que dans la fracture qu'elles cauſent, il ſe fait une fente à la premiere table avec léger enfoncement, que le morceau de balle ſe place dans la fente, & fracture la ſeconde table, de maniere qu'elle eſt ſéparée du reſte de l'os du côté de la fente, & tient encore du côté oppoſé en formant un plan incliné. Si la lame traverſe obliquement

les piéces fracturées, sa force amortie la laisse sur la dure mere. Si elle est retenue entre les piéces facturées, elle peut se cacher dans l'épaisseur de la fracture, & laisser à niveau de la surface extérieure du crâne, de quoi la reconnoître, & par la noirceur que l'on apperçoit, & par la rugine avec laquelle on s'assure si c'est du métal qui cause cette noirceur. C'est sur la connoissance acquise de cette circonstance, qu'on détermine le lieu où doit se faire l'opération du trépan, si elle est nécessaire.

M. Desport a jugé à propos de nommer cette fracture du crâne avec toutes les circonstances rapportées, *fracture en pente*, laquelle, dit-il, n'a point été suffisamment connue jusqu'aujourd'hui. Cette dénomination ne paroît pas juste. 1°. Parce que toutes les fractures du crâne par un morceau de balle applatie, ne seront point toujours comme celles dont M. Desport a rapporté deux exemples; encore n'étoient-elles pas exactement semblables. 2°. Parce que tout corps contondant, autre qu'une balle, en peut produire de semblables. 3°. Parce que, la circonstance de la balle à part, la fracture décrite par M. Desport est connue, & que le nom de *fracture en pente* n'en donne pas une idée exacte. Ces remarques ne diminuent rien du mérite de l'observation en elle-même, qui est neuve & très-importante. Nous rendons justice à l'Auteur, en assurant que son ouvrage contient les meilleurs documens & la plus saine pratique sur les playes d'armes à feu. Nous croyons qu'un peu plus d'ordre dans l'arrangement des matieres l'auroit fait briller davantage.

1750.

Myotomie humaine & canine, ou la maniere de disséquer les muscles de l'homme & des chiens; suivie d'une miologie, ou histoire abrégée des muscles. Par M. DE GARENGEOT. Troisiéme édition. 2 vol. in-12.

M. de Garengeot, peu content d'un livre que ceux qui commencent à disséquer, avoient entre les mains comme le seul qui donnât des leçons sur cette matiere*, leur procura un traité de myotomie exacte; & pour leur donner la facilité de se former à la dissection, en prenant des chiens au défaut de sujets humains, il ajoûta une myotomie canine à la myotomie humaine. Cet ouvrage parut pour la premiere fois en 1724; il y en eut une seconde édition en 1728, augmentée d'un abrégé de myologie; enfin une troisiéme en deux volumes, considérablement augmentée.

Cet ouvrage est divisé en quatre parties: dans les deux premieres, M. de Garengeot explique la maniere de disséquer les muscles qui entrent dans la composition du corps humain; il marque exactement leurs attaches, il distingue celles qu'on doit couper, de celles qu'on a coutume de laisser implantées dans les os; il conduit le jeune Chirurgien comme par la main dans la dissection de tous les muscles, & pour soulager sa mémoire, il fait autant d'articles à son ouvrage, qu'il y a d'articulations sujettes à quelques mouvemens; considérant dans chacune les muscles congéneres, destinés à mouvoir chaque partie. La myotomie canine fait la troisiéme partie

* Administrations Anatomiques de Leonard Tassin, 1688.

de ſon ouvrage ; elle contient la maniere de diſſéquer quelques muſcles des chiens, & un parallele de ces muſcles avec ceux des hommes, dans lequel l'Auteur a ſoin de faire remarquer ceux de l'homme qui manquent à ces animaux, & ceux des chiens qui leur ſont propres. Dans la quatriéme partie, ou myologie abrégée, il donne une ſimple dénomination des muſcles, & il expoſe leurs véritables attaches.

Les deux premieres éditions, de l'aveu de M. Garengeot, ne donnoient qu'une myotomie incomplete, ne traitant que de la maniere de diſſéquer les grands muſcles. Celle-ci eſt complete, & les augmentations qu'on y trouve, conſiſtent, 1°. en des additions ſur la diſſection du muſcle grand dorſal, de ceux qui ſervent au mouvement du col, & des muſcles de la jambe. Il y a auſſi quelques additions dans la myologie, ſur les attaches des muſcles qui ſervent aux mouvemens des lombes & du dos. 2°. En pluſieurs articles qui manquoient abſolument aux éditions précédentes, & où l'on trouve la préparation des muſcles ſurciliers, de ceux de l'oreille externe, de la langue, du pharinx, du larinx, de la cloiſon du palais, de la luette, des fléchiſſeurs de la tête, des muſcles, ſus-épineux, ſous-épineux, ſternocoſtaux, ſous-coſtaux, des muſcles du dos & des lombes, des ſur-coſtaux, des vertebraux, enfin des muſcles de l'anus, du coccix, de la verge, & du clitoris.

Traité des effets & de l'uſage de la ſaignée. Par M. QUESNAY. Nouvelle édition de deux traités de l'Auteur ſur la ſaignée, réunis, mis dans un nouvel ordre, & très-augmentés. Vol. *in*-12.

LE premier des deux traités dont ce titre fait mention, parut en 1730 ; en voici le frontiſpice. *Obſervations ſur les effets de la ſaignée, tant dans les ma-*

ladies du ressort de la Médecine, que de la Chirurgie, fondées sur les Loix de l'hydrostatique. Avec des remarques critiques sur le traité de l'usage des différentes sortes de saignées, de M. Silva. Le second fut publié en 1736, en même-tems que l'essai physique sur l'œconomie animale, sous le titre: *l'Art de guérir par la saignée.* Il contenoit les principes que M. Quesnay a plus développé dans son dernier ouvrage. Il traite dans celui-ci, comme il l'annonce, des effets & de l'usage des saignées. Ces effets sont compris sous trois divisions, qui sont l'évacuation de la saignée, la spoliation, & la dimotion qu'elle opere.

Le premier effet qui se présente dans la saignée, c'est l'évacuation; en désemplissant les vaisseaux, la saignée a toujours été regardée comme un secours essentiel pour faciliter le mouvement des humeurs; c'est par la déplétion qu'on prétend dans les différens embarras de la circulation, en rendre les routes plus libres, & donner aux solides une force supérieure à la masse des liquides. Mais M. Quesnay qui remarque qu'on a envisagé mal-à propos le corps humain, comme une machine hydraulique, expose les erreurs accréditées sur la déplétion des vaisseaux; il prouve qu'elle n'est pas possible, que les vaisseaux sont toujours pleins, malgré les évacuations, & par conséquent que les effets de la saignée ne dépendent pas de la déplétion, & cette théorie le conduit à discuter deux questions importantes, 1°. si les vaisseaux sont sujets par l'abondance des liquides à une trop grande plénitude; 2°. si l'affoiblissement de l'action organique des vaisseaux, causé par la saignée, préjudicie au mouvement de la circulation.

L'évacuation qui est l'effet le plus remarquable de la saignée a trop borné l'attention des Praticiens sur ce reméde, dont ils n'ont pas assez envisagé & démêlé les différens effets, pour en découvrir la véritable cause, qui consiste précisément dans la seule évacuation de la partie rouge de la masse des humeurs: évacuation qui

eſt proportionnellement beaucoup plus grande que celle des autres humeurs, ce qui change la proportion qu'il y a entre ces différentes humeurs par rapport à leur quantité; c'eſt ce changement que M. Queſnay appelle *ſpoliation*, mot nouveau, mais néceſſaire pour exprimer cet effet eſſentiel de la ſaignée.

M. Queſnay définit la *ſpoliation*, une diminution de quelques-unes des humeurs, qui à proportion, ſont enlevées par la ſaignée en plus grande quantité que les autres. On voit d'abord par la diſtribution des humeurs dans les différens genres de vaiſſeaux, que ce ſont les muſcles ſanguins dont la ſaignée dépouille particuliérement la maſſe des humeurs. L'auteur examine l'étendue de cette ſpoliation, la gradation de cette étendue dans les ſaignées multipliées, la durée & les effets de la ſpoliation. On établit les cas où les ſaignées augmentent ou diminuent l'action des artères & la chaleur naturelle; on expoſe l'erreur des Praticiens ſur l'uſage de la ſaignée dans la fiévre; on fait voir enſuite par les effets de la ſpoliation ſur les différens tempéramens, comment & dans quels cas la ſaignée convient dans les diverſes conſtitutions du corps, & ce que la ſpoliation opére ſur les différens ſexes, & ſelon les différens âges.

La dimotion ou déplacement des humeurs, troiſiéme des effets attribués à la ſaignée, a pour cauſe, dans l'opinion des Auteurs, une révulſion & une dérivation que l'on ne peut accorder, ſuivant M. Queſnay, avec les loix de la circulation du ſang; ainſi, dit-il, l'explication de cet effet de la ſaignée, n'eſt encore fondée que ſur des conjectures hazardées, & d'autant moins probables, qu'elles répugnent aux connoiſſances les plus évidentes de la phyſique du corps humain. C'eſt ce que l'Auteur examine dans un très-grand détail, dont le réſultat eſt que cet effet n'exiſte pas. A l'occaſion des ſaignées dérivatives, ſi néceſſaires dans le cas de ſtagnation, M. Queſnay examine ſi la ſaignée du col eſt favorable par rapport à la tête, & ſi elle peut procurer dans l'intérieur

l'intérieur de cette partie une dérivation qui pût s'étendre jusqu'aux veines & aux artères du cerveau & de ses membranes. L'anatomie semble autoriser l'usage de cette saignée ; mais M. Quesnay prouve qu'on ne doit rien attendre des effets de la dérivation directe, que peut procurer la saignée du col. Il donne cependant des conjectures très-probables, qui peuvent concilier la théorie avec le témoignage unanime des Praticiens sur les avantages de cette saignée, ou qui ne permettent pas de la rejetter décisivement.

Après la solution de toutes les difficultés qui concernent la maniere d'agir des saignées, ce qu'on peut regarder comme la partie théorique de l'ouvrage ; M. Quesnay traite des indications pour la saignée, & de son utilité dans les différens cas. Cette partie pratique est remplie de réflexions importantes pour administrer ce reméde avec connoissance de cause ; on y parle des indications qu'on peut tirer de l'inspection du sang, par l'usage de la saignée, des raisons contradictoires sur les saignées abondantes dans les maladies inflammatoires, des avantages, des inconvéniens & des dangers des saignées multipliées dans les différens cas ; on y représente l'embarras, où jette la lecture des Auteurs sur la quantité des saignées qu'ils prescrivent dans les inflammations de poitrine ; on y voit ce que la prudence peut suggérer à cet égard, & quels sont dans ces cas les avantages de la théorie sur la simple expérience ; enfin ce livre utile est terminé par l'examen de l'usage de la saignée dans les maladies aigues des femmes grosses.

On lit à la fin de ce traité une remarque sur une lettre d'un Chirurgien Aide-Major d'armée à M. * * * sur plusieurs chapitres du traité de la gangréne de M. Quesnay. La difficulté a pour objet les raisons qu'on reproche à M. Quesnay, d'avoir condamné dans le traitement des Playes d'armes à feu. M. Quesnay se contente de répondre que son critique ne l'a point entendu, & qu'il a tronqué un passage, sans doute faute de l'avoir lû avec at-

tention ; M. Quesnay avoit parlé contre l'abus des grandes incisions, & il prouve qu'il n'a pas voulu les proscrire dans les cas où elles sont inévitables & nécessaires.

Observations sur les causes & les accidens de plusieurs accouchemens laborieux, avec des remarques sur ce qui a été proposé ou mis en usage pour les terminer, & de nouveaux moyens pour y parvenir plus aisément. Par M. LEVRET. Seconde édition. Vol. in-8°.

NOus nous contentons d'indiquer le titre de cet ouvrage : comme l'Auteur doit en donner une suite, nous rendrons compte du tout en même tems.

Tal, om fostrets sjukdomar i Moderlifvet ; Hâllit for Kongl. Vetenskaps Academien, af Olof Acrel, Ledamot af Chirurg. Societeten och Kongl. Chirurg. Acad. i Paris. Dâ han lade af sit Præsidium den 13 October 1750. Pâ Kongl. Vetenskaps Academiens befallning. Stockolm. in 8°.

C'est-à-dire: Discours sur les maladies du fœtus ; prononcé à l'Académie Royale des Sciences, par M. Acrel, membre de la Société de Chirurgie, & de l'Académie Royale de Chirurgie de Paris ; lorsqu'il quitta la Présidence * le 13 Octobre 1750. Imprimé par ordre de l'Académie Royale des Sciences de Stockolm. in-8°.

Nous ne pouvons que rapporter le titre de cet ouvrage, qui est écrit en Suédois.

* Nous devons conserver dans nos fastes l'époque de l'année 1746, où trois Académies Royales des Sciences eurent en même-tems pour Directeurs trois des Membres de l'Académie de Chirurgie. M. Morand, à Paris ; M. Goulard, à Montpellier ; M. le Cat, à Rouen.

ÉLOGE DE M. CHESELDEN.

GUillaume Chefelden naquit en 1688. à Somerby dans le Comté de Leicefter.

La maniere d'élever les Chirurgiens en Angleterre, & qui pour le bonheur du genre humain, paroît prendre faveur chez les Nations policées, eft de commencer par leur faire apprendre le Latin, le Grec, & tout ce que l'on entend ici par les humanités; ils cultivent les lettres jufqu'à l'âge d'environ dix-fept ans, après quoi ils font leurs cours de Chirurgie chez un Maître ou dans les hôpitaux, à peu près comme en France.

M. Chefelden, né de parens en état de lui donner une bonne éducation, & ayant fuivi la loi générale, apprit l'Anatomie fous le célébre Cowper dont il fut même Penfionnaire, & la Chirurgie fous M. Fern, excellent Praticien, qui l'exerçoit en Chef dans un des grands hôpitaux de Londres, qu'on appelle S. Thomas.

N'étant encore âgé que de 22 ans, il donnoit des leçons d'Anatomie, dont la divifion, pour la commodité de fes Ecoliers, fut imprimée dès 1711 in-4°. & réimprimée à la fin de fon traité fous le titre: *Syllabus, five Index humani corporis partium præcipuarum Anatomicus, in triginta quinque prælectiones diftinctus.*

Ces leçons n'étoient point dans ce tems-là fort communes en Angleterre; on affure que l'ufage en a été introduit par M. Buffiere, Chirurgien François réfugié à Londres, Contemporain & prefque Emule de M. Mery. Jufques-là le préjugé populaire contre le meilleur ufage qu'il y avoit à faire des morts en faveur des vivans, je veux dire la diffection, empêchoit les Magiftrats d'An-

gleterre de se prêter au zèle des Chirurgiens; & les Eléves étoient obligés d'aller chercher des leçons dans les Universités d'Oxford & de Cambridge, ou dans les Ecoles publiques des Colléges de Médecine & de Chirurgie. Les Anatomistes occupés de recherches particulieres, avoient à peine de quoi se satisfaire, & n'osoient s'en vanter.

M. Cheselden a continué ces leçons pendant vingt ans, & il n'est pas étonnant qu'il ait laissé un grand nombre d'observations rares, fournies par l'ouverture des cadavres; entr'autres, sur un os sésamoïde à l'origine du muscle plantaire; un nerf optique desséché & réduit à la moitié du volume naturel, quoique les deux yeux parussent également beaux; un os trouvé dans la faux; deux concrétions pierreuses à la place des valvules sémilunaires de l'aorte; un os dans la substance charnue des ventricules du cœur; deux rattes trouvées dans un sujet, trois dans un autre. Ces observations sont répandues dans ses ouvrages particuliers, & dans les Transactions Philosophiques de la Société Royale dont il étoit Membre.

L'on y lit aussi une description qu'il avoit donnée de plusieurs os humains qui furent trouvés dans un endroit nommé le Champ des Romains, auprès de S. Alban dans le Comté de Hertford. Ces os étoient renfermés dans une grande urne avec cette inscription: *Marcus Antoninus*, & selon leurs proportions, le corps devoit avoir huit pieds de haut.

Nous convenons que des remarques de cette espèce ne nous offrent qu'un jeu de la nature, ou un effet de la maladie, & qu'elles peuvent être faites par tous ceux qui dissequent: aussi n'y a-t-il pas de quoi établir le mérite d'un Anatomiste; la vraie pierre de touche est un ouvrage d'Anatomie en général, ou sur quelques points particuliers.

M. Cheselden en a donné un traité complet dont il a paru six éditions; la premiere en 1713, & la derniere

en 1741. L'on peut aſſurer que l'expoſition des parties du corps humain y eſt très-exacte, & que les Planches en ſont correctes, mais ſur-tout celles de l'Angéïologie, dans laquelle il eſt abſolument original pour pluſieurs.

M. Heiſter dans ſon *Compendium Anatomicum*, lui accorde les éloges qui lui ſont dûs à cet égard, à l'occaſion des Planches qui repréſentent les vaiſſeaux ſanguins du méſentere, & les diſtributions de la veine porte. M. Haller paroît faire un cas particulier de celles qui ont pour objet les artéres du cerveau, les vaiſſeaux lactés dans l'homme, & les viſcères en ſituation; les connoiſſeurs en portent le même jugement, ainſi que de celle ſur la veine ombilicale conſidérée dans le foye du fœtus.

J'ai entendu pluſieurs fois accuſer M. Cheſelden de plagiat dans ſa Névrologie, qui eſt preſque mot à mot celle que le fameux M. Monro, Chirurgien & Profeſſeur à Edimbourg, avoit dicté à ſes Ecoliers. Mais cette imputation eſt injuſte; M. Cheſelden avertit dans ſa Préface que cette Névrologie lui a été effectivement communiquée par M. Monro, & qu'il la donne n'en connoiſſant pas de meilleure; auſſi le texte eſt-il par-tout avec des guillemets. Cependant il y a ajouté des choſes qui ſont à lui: par exemple, il confirme par des expériences particulieres le ſentiment de pluſieurs Anatomiſtes, que les nerfs optiques ne ſe croiſent pas; il nie que les olfactifs deſcendent juſqu'aux narines; il explique différens phénoménes par la ſimpathie de quelques nerfs avec la portion dure.

Sa Myologie contient pluſieurs remarques Phyſiologiques fort utiles; entr'autres, ſur le mouvement des muſcles en général, & ſur celui du cœur en particulier.

Ses Planches ſur la veſſie urinaire, & le péritoine qui l'environne, publiées en 1723, dans ſon traité du haut appareil, ont eu un applaudiſſement général.

Il préparoit depuis long-tems des Planches d'oſtéographie pour repréſenter les os humains de grandeur

naturelle, & il avoit assujetti l'Artiste, pour plus d'exactitude, à les dessiner à la chambre noire. Il y a joint des squeletes de différens animaux qui servent d'ornemens à l'ouvrage, & un grand nombre de maladies des os singulieres. Cet ouvrage proposé par souscriptions, fut publié en 1733, *in-folio*, dédié à la Reine d'Angleterre, Caroline.

Il parut en 1735 une critique amère de ce livre, de la part de M. Douglas le Chirurgien dans un petit ouvrage, où le Censeur montre de la passion dès le titre même: *Remarques sur le livre pompeux, ou l'Ostéographie de M. Cheselden.* M. Douglas reproche principalement à l'Auteur le prix de la souscription. Il trouve dans le livre des dénominations de parties, impropres. Il prétend que ce n'est qu'une répétition de l'ostéologie que M. Cheselden avoit donné dans les éditions antérieures de son anatomie, à laquelle il a simplement ajoûté de grandes Planches & des ornemens inutiles. Il le reprend sur le défaut de lettres omises dans plusieurs figures, & la mauvaise disposition de quelques autres nécessaires pour l'explication.

Ce simple extrait de la critique de M. Douglas suffit pour faire voir de quel esprit il étoit animé lorsqu'il prit la plume contre M. Cheselden. J'aime bien mieux le jugement impartial de M. Haller, qui après avoir déclaré dans son grand ouvrage : *Boerhave methodus studii Medici*, &c. qu'il y a des fautes dans la partie de l'ostéographie qui traite des os de la tête, & dans l'histoire de l'Anatomie, convient cependant que l'on y trouve de bonnes observations de méchanique; que la cloison des narines y est bien représentée, & qu'on doit à l'Auteur plusieurs figures nouvelles concernant les ligamens articulaires. Enfin il n'hésite point à compter M. Cheselden parmi les grands Anatomistes de l'Angleterre. Après un tel jugement, je crois notre Académicien fort dédommagé de la censure de M. Douglas.

Des connoissances si profondes dans la science du corps

humain, que l'on sçait être la base de notre Art, devoient nécessairement faire de M. Chefelden un Chirurgien distingué. Aussi, lorsque M. Fern se retira, il se crut remplacé avec avantage pour ses Concitoyens, en confiant l'hôpital de S. Thomas à M. Chefelden qui en devint le Chirurgien en Chef, & qui l'a été pendant dix-neuf ans. Il y acquit une telle réputation que bientôt après il devint pour ainsi dire, le Chirurgien de Londres. Deux autres grands hôpitaux, ceux de S. Georges & de Wesminster, le nommerent Consultant.

Il est facile d'entrevoir qu'avec un bon esprit, & tant d'occasions d'acquérir de l'expérience, M. Chefelden pouvoit aspirer aux emplois les plus brillans de son Art; effectivement il devint premier Chirurgien de la Reine, il avoit en cette qualité le titre d'Ecuyer, & jouissoit de la plus grande faveur auprès de cette Princesse.

Nous l'avons considéré jusqu'à présent comme Anatomiste, mais dans ses ouvrages d'Anatomie même, il avoit entremêlé plusieurs observations de Chirurgie très-intéressantes; entr'autres sur un exomphale suivi de la pourriture d'une portion du canal intestinal, qui s'étant exfolié, laissa un anus contre nature; sur un autre exomphale suivi du même accident, avec cette circonstance de plus, que le sujet avoit une autre grande portion de boyau pendante en dehors de cet anus, sans en être pourtant trop incommodé. Il a donné des observations sur la fracture de la rotule, & sur celle du fémur prise pour luxation; il a publié le détail de l'opération qu'il fit avec succès à l'occasion d'une hernie avec étranglement de l'intestin, en le retirant endedans par une ouverture faite au ventre au-dessus de l'étranglement; opération qui devroit être pratiquée en plusieurs cas, & que M. Chefelden avoit tâché de faire revivre, car elle étoit en usage du tems de Rosset, qui en fait mention dans son excellent ouvrage. Depuis Rosset, on n'en connoît point d'exemples mémorables, que dans les exercices de pratique de Deker, qui rapporte que Smalzius Chirurgien Hollandois faisoit souvent cette opération.

Nous avons encore de M. Chefelden des remarques fur diverfes opérations de Chirurgie avec vingt-une Planches gravées, à la fin de la traduction du livre de M. le Dran, en Anglois, publiée en 1749 par M. Gataker. A l'occafion du Polype du nez, il y détaille la méthode de le lier, & de le tirer par la gorge en faifant de cette ligature une efpèce de Séton; méthode qu'il convient avoir appris à Paris où il avoit fait un voyage. Il donne un tourniquet particulier pour les amputations, & un inftrument pour la ligature des Amigdales. Il y décrit l'amputation de la jambe en deux tems qu'il avoit propofé à M. Fern, n'étant encore que fon Eléve, & fur laquelle l'hiftoire de la Chirurgie eft un peu partagée; car les François en donnent l'honneur au Célébre M. Petit.

J'obmets d'autres remarques fur des points de Chirurgie moins importans, mais qui prouvent cependant qu'aucun n'échappoit à la fagacité de M. Chefelden. Guidé par une excellente théorie, maître de fa main, fécond en reffources, & par conféquent prêt à tous les événemens, il faifoit les opérations avec une dextérité & un fang-froid admirables; également éclairé fur toutes, il les faifoit toutes également bien. Mais une de celles qui lui valut un grand crédit, & peut-être une partie de fa fortune, c'eft l'opération de la taille à laquelle il s'étoit particuliérement appliqué.

La méthode du haut appareil que Franco fit une fois par hazard & que Roffet perfectionna enfuite, n'étoit plus en ufage, lorfqu'en 1718, le Docteur Jacques Douglas préfenta à la Société Royale un Mémoire tendant à prouver que cette efpèce de taille eft préférable aux autres. Ce Mémoire établiffant une doctrine folide fondée fur l'Anatomie des parties, fon frere Jean Douglas, Chirurgien & Lithotomifte de l'hôpital de Weftminfter, entreprit de pratiquer l'opération fur le vivant. Il y réuffit réellement; & reconnu le reftaurateur de cette méthode, les Chirurgiens de Londres, par un exemple rare de

zèle & de désintéressement, l'aggrégerent gratuitement à leur Compagnie.

En 1722, M. Cheselden fit cette même opération sur neuf malades attaqués de la pierre, dont huit furent parfaitement guéris; l'ouverture de celui qui mourut, présenta de reste de quoi disculper l'opération: on lui trouva une suppuration & la pierre dans un rein, & avec cela une autre très-grosse dans l'uretere.

En 1723, M. Douglas publia sa méthode & ses succès; M. Cheselden en fit autant, & bientôt après il parut contre son écrit un ouvrage anonyme sous le titre: *Lithotomus castratus*, ou *examen du traité de M. Cheselden.* On lui reprochoit essentiellement d'avoir pris ses raisons dans l'ouvrage de M. Douglas qui étoit antérieur au sien: mais M. Cheselden citant dans sa Préface M. Douglas avec éloge, pour avoir fait le premier cette opération sur les vivans, méritoit d'autant moins cette sortie; que voulaut approfondir la matiere, il y avoit ajouté du sien. Un Auteur qui n'avoit dans cette affaire d'autre intérêt que celui de la Société, en jugea équitablement, en publiant l'année d'après (1724) un petit ouvrage sous ce titre: *Méthode de la taille au haut appareil, recueillie des ouvrages du fameux Triumvirat;* de Rosset qui l'a inventée, de M. Douglas qui l'a fait revivre, & de M. Cheselden qui depuis peu l'a faite sur plusieurs sujets avec une dextérité singuliere.

Cette méthode, toutes choses égales pour la dilatabilité de la vessie, méritera toujours la préférence dans le cas des grosses pierres; mais l'on convient qu'elle n'est pas pratiquable dans tous les sujets, & l'on reconnoît les dangers de la suppuration dans le tissu cellulaire qui environne la vessie. C'est sans difficulté à cet accident que sont dûs en général les mauvais succès de cette opération.

M. Cheselden aussi heureux qu'habile n'avoit point à s'en plaindre, & il n'abandonna le haut appareil que sur le bruit que faisoit en Hollande la taille latérale de Rau.

Après bien des comparaisons & des expériences sur le cadavre, il se détermina en faveur de celle-ci; mais en y ajoutant une perfection telle que l'opération se retrouvoit être celle du frere Jacques, lors de la seconde époque; l'on sçait qu'il est impossible de la faire suivant la méthode de Rau, au moins telle qu'elle est décrite par M. Albinus.

J'étois occupé de mon côté à comparer les différentes méthodes de la lithotomie, lorsque toute l'Europe retentissoit, pour ainsi dire, des succès prodigieux que M. Chefelden avoit dans la latérale; & en effet l'on comptoit quarante-deux sujets taillés par lui en quatre ans, dont il n'étoit mort qu'un seul. Cependant on parloit diversement de son coup de main, il ne le publioit point, & je pris le parti d'aller le voir travailler moi même en 1729.

J'ai toujours cru, & de la meilleure foi du monde, que de quelque endroit que vienne la lumiere, c'est toujours bien fait de s'en approcher. On a loué deux de nos plus grands Géométres d'avoir fait le voyage de Basle pour consulter le fameux Bernoulli. Je ne demande point de louanges de celui que j'ai fait à Londres, j'en ai été récompensé de reste par l'amitié que les Anglois me témoignerent, & par les connoissances que j'en ai rapportées.

Pour lors M. Chefelden laissoit flotter les opinions sur la détermination des parties entamées par son incision intérieure; cependant il ne montra pas la moindre résistance aux demandes que je lui fis sur cette matiere. Il tailla devant moi quatre malades à l'hôpital de S. Thomas; & ce que l'on prise peut-être un peu trop, mais qui cependant, toute sûreté égale d'ailleurs, a bien son prix, il fit une de ces opérations en 54 secondes; il n'épargna pas les expériences sur les cadavres, & il me donna le détail de sa méthode, aux conditions qu'étant revenu en France je n'en parlerois à personne avant de la communiquer à l'Académie Royale des Sciences de Paris. Cette illustre & bienfaisante Société m'indemnisa des frais de

mon voyage, me chargea de remercier M. Chefelden, & lui envoya des lettres de Correſpondant.

Peu de tems après il publia lui-même dans un fort petit ouvrage ſa méthode, laquelle, comme l'on ſçait, conſiſte à couper les parties au-delà de l'endroit où finiſſoit l'inciſion par le grand appareil pratiqué pour lors, en la prolongeant au travers de la proſtate, & coupant le col de la veſſie.

Les Chirurgiens de Paris, dont les ſuffrages ſont recherchés, ne purent s'empêcher d'applaudir au mérite de M. Cheſelden. Preſque à la création de l'Académie Royale de Chirurgie, & en 1732, il fut le premier étranger aſſocié, & tint à honneur d'en prendre le titre à la tête de tous les ouvrages qu'il publia depuis.

L'homme le plus avide de gloire auroit été bien content d'avoir pouſſé juſques-là une carriere auſſi brillante, il n'y en eut pas aſſez pour celle de M. Cheſelden : il lui étoit réſervé d'imaginer & d'exécuter en 1728, une opération unique, qui lui fit un honneur infini.

Ni M. de Voltaire dans ſes élémens de la Philoſophie de Newton, ni M. Haller après lui, pas même la Bibliothéque Britannique, n'ont donné cette opération à beaucoup près pour ce qu'elle eſt. Il eſt dit dans tous ces ouvrages que M. Cheſelden donna la vûe à un aveugle né en lui abbaiſſant des cataractes: mais il n'auroit eu en ce cas que le hazard d'avoir rencontré un ſujet ainſi diſpoſé, & tout le monde auroit ſçu faire l'opération à laquelle ſeule il pouvoit être redevable de la vûe.

Le ſujet dont il eſt queſtion étoit un jeune homme de treize à quatorze ans, qui étoit né aveugle par la clôture exacte de l'iris, ſans aucune ouverture à la prunelle pour le paſſage de la lumiere; & cela, dans les deux yeux également.

Ce défaut dans l'organiſation naturelle ne lui permettoit pas de connoître aucun objet, cependant les rayons de lumiere paſſant à travers & au-delà de l'iris, à peu près comme ils traverſent un papier huilé, il jouiſ-

ſoit, pour ainſi dire, des extrémes de la lumiere ſans en connoître les nuances; c'eſt-à-dire, qu'il étoit affecté du grand jour & de la grande obſcurité, tout le reſte n'étant pour lui qu'un plus ou un moins dont il ne connoiſſoit point les degrés. Il en étoit de même des couleurs qu'on pourroit nommer les plus intenſes, comme le blanc, le noir, & l'écarlate.

On ſçait que ceux qui ont des cataractes mûres, ont auſſi la facilité de diſcerner ces différentes choſes, mais d'une façon plus diſtincte que ne le faiſoit notre aveugle; parce que dans le cas de la cataracte, les rayons qui entrent obliquement dans l'œil autour du criſtallin, arrivent au moins juſqu'à la rétine, ce qui étoit refuſé à l'aveugle né.

Les obſervations que je viens de rapporter, firent avec raiſon préſumer à M. Cheſelden que la rétine étoit ſaine, & qu'en faiſant au jeune homme une prunelle artificielle, il lui donneroit la vûe. En conſéquence il fit tout ce que l'Art pouvoit ſuggérer de plus ingénieux & de mieux raiſonné; mais comme cette opération, même telle qu'elle eſt rapportée dans les tranſactions Philoſophiques, n'eſt pas aſſez détaillée pour le manuel, je me flatte de l'expoſer ici très-clairement, l'ayant vû faire par M. Cheſelden à Londres ſur un œil dont l'iris s'étoit fermé par accident.

Il lui étoit bien impoſſible de faire une prunelle ronde, & l'on en ſent les raiſons. Il fit une inciſion au milieu de l'iris avec une eſpéce d'aiguille plus large & moins pointue que celle à cataracte, & n'ayant de tranchant que d'un côté; il la plongea au travers de la ſclérotique à une demie ligne du rebord de la cornée tranſparente, il lui fit traverſer preſque toute la chambre poſtérieure de l'humeur aqueuſe: arrivé aux deux tiers & à la partie poſtérieure de l'iris, il tourna la pointe contre cette membrane, de façon à la couper en travers, & en entamer aſſez en retirant l'inſtrument pour faire une inciſion horiſontale, de laquelle il devoit réſulter une pru-

nelle oblongue, plus ouverte dans le milieu qu'aux deux pointes ; à peu près figurée, mais à contre-ſens, comme celle des chats.

L'Aſtronomie aſſure une ſorte d'immortalité à celui qui par hazard découvre une étoile, en lui donnant ſon nom : nous pouvons bien décerner le même honneur à un Chirurgien, qui par ſon génie a ſçu découvrir le Ciel entier à un aveugle né.

Le jeune homme, après l'opération de Cheſelden, eut beſoin d'apprendre à voir. Dans les premiers tems il ne pouvoit regarder long-tems de ſuite ; & lorſqu'accoutumé à la lumiere, il vint à jouir en plein de la ſenſation que notre Académicien lui avoit donnée, il ſe trouva étrangement dérouté des idées imparfaites qu'il avoit eu de certaines choſes, par le peu de lumiere qui arrivoit à ſa rétine ; & de celles qu'il avoit conçues par le tact, des choſes qui ne peuvent être jugées que par la vûe : il y a ſur cela un détail bien curieux dans un Mémoire de M. Cheſelden, dont voici le précis.

Quand il vit les couleurs pour la premiere fois, il ne les trouva point telles qu'il les avoit crues ſuivant leurs noms ; la vivacité de l'impreſſion qu'il reçut de l'écarlate, lui fit juger cette couleur la plus belle de toutes, il ſe plaiſoit à la voir, & le noir lui donnoit de l'inquiétude.

Il n'avoit jamais eu aucune idée de la diſtance des objets. Il croyoit que ceux qu'on lui préſentoit quelques qu'ils fuſſent, devoient toucher ſes yeux, comme ce qui touchoit ſa peau, (c'étoit ſon expreſſion). Il ne concevoit point ce que pouvoient être la figure ni la grandeur des corps. Il s'étoit imaginé qu'il n'y avoit de beau à voir que ce qui lui avoit paru uni & régulier au bout de ſes doigts. Il étoit fort étonné de ce que différentes choſes qu'il eſtimoit avant ſon opération, ne lui paroiſſoient pas fort agréables à la vûe.

Ce ne fut que deux mois après avoir été opéré, qu'il découvrit que des tableaux ne faiſoient que repréſenter

les corps ; car pendant les premiers tems, il croyoit que ces corps étant touchés sur la toile, devoient lui être représentés tels qu'ils sont en nature ; & surpris de voir que les choses représentées par la peinture, rondes ou de quelqu'autre figure, n'étoient que plates en les touchant, il demandoit assez ingénuement lequel des deux sens le trompoit, de la vûe ou du toucher.

Chaque objet nouveau présenté à ses regards lui faisoit un nouveau plaisir, & le spectacle de la Nature ne se développa à lui que peu à peu. La vûe étant bien affermie, il fit un voyage dans lequel il eut occasion d'aller sur les montagnes d'Ebsom, d'où il pouvoit découvrir une grande étendue de pays ; & comme il n'avoit jamais pû juger des distances, son étonnement fut extrême, après quoi il en parut charmé. Enfin il conserva une espèce d'avantage que son aveuglement lui avoit procuré ; d'aller où bon lui sembloit dans l'obscurité, beaucoup plus sûrement que ceux qui ont toujours vû clair, & il ne vouloit pas de lumiere pour aller la nuit dans la maison.

Tels sont les principaux Phénomenes qu'on eut lieu d'observer sur notre jeune homme, & qui prouverent ce que M. Molineux avoit prévu en bon Physicien. Il y avoit long-tems qu'il avoit proposé le premier cette question : sçavoir, si un aveugle né, venant à recevoir la vûe tout d'un coup, distingueroit un globe d'avec un cube, après les avoir touché mille fois, & il prononça que non. Le fameux Loke, & le Docteur Barclay après lui, ajouterent qu'un homme en ce cas ne pourroit discerner ni situation, ni grandeur, ni distance, à moins qu'il n'eût appris à en juger par l'usage de la vûe ; parce que, à proprement parler, toutes ces choses ne sont pas les objets propres & immédiats du tact, & que des rapports de connoissances donnés par les autres sens, ne peuvent suppléer à celles qui appartiennent précisément à l'organe de la vûe.

En effet, les idées que l'aveugle né prend par le tou-

cher, peuvent lui faire imaginer des ſigures qu'il compoſe avec des points palpables ; mais ces figures ne ſont point les mêmes que la vûe nous fait diſtinguer, parce que pour être viſibles, il faut que les points ſoient colorés.

Il y auroit peut-être bien des inductions à tirer de cette théorie en faveur de nos ſens, comme ſource de nos idées ; mais inſenſiblement je parlerois Métaphyſique, & je m'éloignerois de mon ſujet. Je terminerai donc l'article de l'opération de Cheſelden en publiant un acte de générosité de ſa part ; il me fit préſent de l'inſtrument qu'il avoit imaginé pour la faire, & qui feroit honneur au cabinet d'un Souverain, puiſque l'Hiſtoire de cette opération tiendra toujours à celle de l'eſprit humain.

M. Cheſelden ayant travaillé avec tant de ſuccès pour les progrès de ſon Art, & en avoir recueilli abondamment les fruits pour lui-même, chercha de bonheur à ſe procurer une choſe, plus déſirable à mon gré que les richeſſes : c'eſt la vie tranquille. Il la trouva en devenant Chirurgien-Major de l'Hôpital de Chelſea qui eſt la retraite des Invalides pour les troupes de terre.

Il s'occupoit uniquement de cet emploi paiſible, lorſqu'il fut affligé d'une Paralyſie dont il ſembla preſque entiérement rétabli ; mais trois mois après il eut une attaque d'apoplexie qui l'enleva le 12 Avril 1752, âgé de ſoixante-quatre ans, jouiſſant de la plus haute conſidération en Angleterre, & laiſſant un nom célébre en Chirurgie.

Je n'ai pas vécu aſſez long-tems avec M. Cheſelden pour en faire un portrait exact. Je me contenterai de dire que tout ce que j'en ai vû, m'a paru extrêmement honnête. Aſſez froid dans le commerce de la vie, il n'en étoit pas moins chaud pour ſes amis, ni moins affable pour tout le monde.

Entre pluſieurs qualités dignes d'éloge, il avoit celle d'être tendre & compatiſſant pour ſes malades. J'ai été

à cette occaſion témoin d'un contraſte aſſez ſingulier entre M. Cheſelden & un Chirurgien François. Toutes les fois que l'Anglois entroit dans l'hôpital pour ſa viſite du matin, ſongeant aux rigueurs de ſon miniſtére, il ſentoit en lui-même une ſorte de trouble dont il étoit réellement incommodé pour quelques momens ; l'après midi il alloit voir les Gladiateurs pour ſon plaiſir. Le François étonné de la révolution qu'éprouvoit M. Cheſelden à l'aſpect de ſes malades, s'aviſa d'aller aux Gladiateurs ; il n'en put ſoutenir le ſpectacle, & ſe trouva mal. Cette ſcéne fit le ſujet de la converſation même à la Cour; heureuſement pour ceux qui l'avoient donnée, ils furent loués également de leur bon cœur par les gens ſenſés. Au fond, quoique les occaſions fuſſent différentes, le ſentiment d'humanité qui les affectoit tous deux, étoit le même.

M. Cheſelden tenoit un état fort honorable, & il avoit marié ſa fille unique à M. Cotes, Ecuyer, Docteur en Médecine, d'une famille diſtinguée. Son gendre étoit membre du Parlement pour la Ville de Tamworth en Stafford-Sire, & il avoit eu un frere Amiral.

ELOGE

ÉLOGE
DE M. PUZOS.

NIcolas Puzos nâquit à Paris en 1686. Son pere qui avoit été Chirurgien-Major des armées, obtint pour récompense de ses services, le poste de Chirurgien-Major d'une Compagnie des Mousquetaires, qu'il remplit avec distinction pendant trente ans. Il destinoit son fils à la même profession, & il crut pouvoir l'y destiner avec plus d'avantage, en lui faisant faire de bonnes études, terminées par un cours de Philosophie dans l'Université de Paris.

M. Puzos ayant fait provision de ces lumieres qu'on puise dans la littérature, & qui sont plus essentielles aux Chirurgiens qu'on ne pense, apprit les élémens de son Art, & bientôt après fut employé dans les hôpitaux militaires, où depuis 1703 jusqu'en 1709, il eut amplement les moyens d'acquérir de l'expérience. Les batailles d'Hochstet, de Ramillies, d'Oudenarde & de Malplaquet, furent pour lui une source féconde d'observations. Il étoit Aide-Major de l'armée à cette derniere affaire; & dans l'intervalle de ces Campagnes, il fut reçu Maître en Chirurgie avec applaudissement en 1707. Citer pour époque des premieres connoissances d'un Chirurgien employé à la guerre, celles du regne de Louis XIV. où les Historiens lui donnerent la devise de *seul contre tous*, c'est présenter à l'esprit un vaste champ de faits plus singuliers, plus extraordinaires les uns que les autres; & M. Puzos sçut d'autant mieux en profiter qu'il étoit né avec une grande sagacité.

L'amitié que M. Clement, le plus célébre Accoucheur de son tems, avoit pour M. Puzos le pere, fit espérer au fils des progrès plus rapides dans cette partie

de la Chirurgie s'il s'y attachoit. Effectivement ce grand Maître lui en donna les premiers principes; il trouva dans son Eléve les plus heureuses dispositions, & voulant les faire valoir pour la pratique, il lui affecta pour domaine les Fauxbourgs de Paris & les Villages voisins, dont M. Clement avoit, pour ainsi dire acquis le droit de disposer, parce qu'il s'étoit pendant long-tems consacré au service des pauvres.

Après beaucoup d'expériences dans le peuple, M. Puzos mérita la confiance de plusieurs femmes d'un haut rang, & les voyages que M. Clément fut obligé de faire dans une Cour étrangere, donnerent lieu à son Eléve d'étendre sa réputation. S'il eut la modestie de ne point aspirer aux premieres places, dès-lors les Connoisseurs crurent qu'il étoit bien fait pour les remplir. Il a accouché plusieurs Princesses du Sang, & il a été consulté deux fois pour Madame la Dauphine.

L'Académie de Chirurgie, lors de sa premiere institution en 1731, fut pour lui un événement auquel il prit part en bon Citoyen. Sans émolumens, puisque la Société n'en jouissoit point alors, il venoit aux Assemblées avec plaisir, avec exactitude; & cette Compagnie étoit encore au Berceau, lorsque M. Puzos en fut nommé par le Roi, Vice-Directeur en 1741; ensuite Directeur depuis 1745 jusqu'en 1751. L'on ne sçauroit faire trop d'éloges de la façon dont il s'y est montré. Modéré dans la dispute, occupé de chercher le vrai, faisant accueil aux Observateurs, il remplissoit les devoirs de sa place à la satisfaction de tout le monde.

Brillant dans la partie de l'Art à laquelle il s'étoit dévoué, il discutoit en Maître les cas rélatifs aux accouchemens, sans paroître étranger dans les autres, qu'il avoit trop bien vûs pour les avoir oubliés. Cependant il se borna dans ses recherches à celles dont il faisoit son objet particulier. Il y a un Mémoire de lui dans le premier volume de ceux de l'Académie, sur les pertes de sang qui surviennent aux femmes grosses, & les moyens

d'y rémédier. Entre plusieurs autres Mémoires intéressans qu'il nous a donnés depuis, il y en a qui prouvent que son sçavoir ne se réduisoit pas à ces coups de main qui pourroient confondre l'habile Accoucheur avec la simple sage-femme. Une théorie lumineuse le rendoit Médecin des femmes qu'il accouchoit.

Nous avons de lui une dissertation sur les éruptions miliaires causées par le lait dans les femmes en couche, & il en résulte qu'il y a bien des maux qui proviennent de ce que les meres n'allaitent point leurs enfans. On ne peut disconvenir que ce n'ait été l'intention de la nature; l'appareil des parties destinées à cette fonction, le prouve de reste, & le bon sens établit entre le lait de la mere & les parties de l'enfant, une analogie raisonnable qui influe nécessairement sur le Physique, & vraisemblablement sur le moral. L'obligation aux meres de nourrir leurs enfans, décidée comme telle par plusieurs Théologiens, subsistoit encore au neuviéme siécle. La mollesse des femmes d'un certain ordre les a fait déroger à cette loi de la nature, les meres ont regardé l'allaitement comme une sujétion pénible, & insensiblement l'usage de louer des nourrices a passé jusqu'au Tiers-Etat.

Mais en comparant les peines attachées aux soins de nourrir leurs enfans avec les maux auxquels les femmes s'exposent en déroutant la nature, n'y ont-elles pas perdu? Si le lait qui ne sort point par ses issues naturelles se mêle avec le sang, il peut former différens dépôts, entre lesquels M. Puzos examine ceux qui se montrent par des éruptions miliaires à la peau.

Après en avoir établi de différentes espèces, il s'arrête essentiellement à celles où la matiere paroissant sous la forme de boutons transparens, sans percer l'épiderme, la maladie présente les signes d'une fiévre ardente, avec le symptôme particulier d'une stupeur générale, & d'un assoupissement qui menace d'une métastase au cerveau.

M. Puzos établit sur cela des préceptes, en conséquence desquels il croit qu'on feroit fort bien de suivre à Paris la méthode usitée dans quelques Provinces de France, pour les femmes qui ne nourrissent pas leurs enfans. On préviendroit peut-être des accidens funestes en les saignant du pied le second jour de l'accouchement. Ce poùrroit être aussi un moyen d'appeller le lait fourvoyé, pour ainsi dire, à des couloirs avec lesquels il a le plus d'affinité, n'étant pas séparé par le sein. De plusieurs faits rapportés en faveur de cette méthode, M. Puzos conclut qu'on ne sçauroit par trop de voies & de moyens procurer l'évacuation du lait aux femmes accouchées qui ne nourrissent pas leurs enfans.

Mais indépendemment des malheurs que peut causer la matiere laiteuse remêlée avec le sang, il n'y a qu'à considérer les dépôts qu'elle forme dans les mammelles mêmes, y étant retenue; & c'est le sujet d'un autre Mémoire de M. Puzos. Dans ce cas, l'indication qui se présente, est de tâcher de résoudre la matiere par les moyens connus, mais on n'est pas toujours sûr du succès, & souvent contre notre attente il se fait suppuration.

Cette terminaison étant décidée, l'on croiroit que la méthode curative devroit être la même que celle des apostêmes formés ailleurs. M. Puzos y a apperçu une différence qui auroit échapée à quelqu'un moins instruit que lui de la structure des parties. Après avoir considéré le dépôt dans les glandes du sein où la matiere laiteuse se forme, dans le réservoir commun qui la rassemble, dans le tissu spongieux d'où elle est rayée; il établit les signes différens qui appartiennent à chaque espèce, & ayant observé que les suites en sont différentes aussi, il donne un résultat fort intéressant pour la pratique.

Dans toutes les autres parties du corps, quand il y a un petit abscès, on peut en confier la cure à ce qu'on nomme emplâtres de bonne femme, & combien y en a-t'il pour cela? Mais lorsqu'il y a un grand abscès,

ſi l'on en abandonne l'ouvrage à la nature ; il eſt à craindre qu'il ne reſte un ſac, des fuſées, des ſinus, enfin une ſiſtule. Ici, c'eſt tout le contraire, l'on voit des abſcès conſidérables guérir par l'application des emplâtres, & de très-petits reſter fiſtuleux. M. Puzos explique cette différence, en diſant que les grands abſcès ſe ſont formés dans le réſervoir commun qui a pû raſſembler toute la matiere, & qu'il ſuffit alors pour la guériſon, que la poche ait été vuidée ; au lieu que les petits abſcès ont leur matiere diſſéminée dans les glandes, & que la peau étant ſimplement ouverte, ſi les glandes ne ſe fondent point, le ſein reſte percé de pluſieurs trous fiſtuleux très-difficiles à guérir. Il faut donc déroger ici à la méthode établie pour d'autres parties, & c'eſt la concluſion que M. Puzos tire de ſon Mémoire, en diſant, qu'on peut ne point ouvrir les grands abſcès laiteux, mais qu'il faut néceſſairement ouvrir les petits.

On n'aura pas de peine à concevoir que M. Puzos étoit eſſentiellement conſulté par l'Académie ſur les cas ſinguliers qui lui étoient déférés. En 1740. un fameux Profeſſeur en Médecine dans l'Univerſité de Bologne, nous propoſa comme un Problême à réſoudre, un paſſage des *Adverſaria* de Ruyſch, où il dit avoir vû des femmes qui portant un placenta reſté après l'accouchement, & devenues groſſes, étoient accouchées heureuſement, & après avoir été délivrées en forme, avoient rendu par morceaux l'ancien placenta reſté de la couche précédente. Cette aſſertion de M. Ruyſch parut ſinguliere au Profeſſeur, & elle devoit le paroître. Cependant il s'agiſſoit d'un fait que l'on ne peut nier, quand un Auteur de la célébrité de M. Ruysch dit l'avoir vû, & même l'avoir vû plus d'une fois. Il falloit donc expliquer comment cela ſe pouvoit faire, & M. Puzos qui en fut chargé, s'en acquitta de façon à faire voir par ſon rapport que l'Académie eſt digne de la confiance des Etrangers.

Cette piéce n'eſt pas ſuſceptible d'un extrait qui puiſſe

convenir dans une séance publique, non plus qu'un grand nombre d'autres Mémoires qui regardent immédiatement l'Art des accouchemens ; mais comme il en sera fait usage ailleurs, la société n'y perdra rien.

Nous n'avons prétendu donner qu'un très-léger échantillon des travaux de M. Puzos dans l'Académie ; ceux-là font preuve de l'esprit. Il est tems d'exposer ceux qu'il entreprit dans les Ecoles pour l'instruction des Eléves ; ceux-ci font l'éloge de son cœur.

Les anciens mettoient les Sages-femmes à côté des Médecins, Galien & Prosper Alpin leur en donnerent le titre, & elles furent appellées Médecines hystériques. Une d'entr'elles se distingua suivant le rapport de Pline, au point qu'elle mérita le nom de *sotira*, qui ne peut être rendu que par le mot latin *salvatrix*. Ce n'est que vers le milieu du dernier siécle, suivant Bayle, qu'on vit établir la Profession d'Accoucheur. Apparemment que les Sages-femmes moins habiles, mériterent alors moins de confiance. Ce qui est certain, c'est qu'en général, il n'y en a point qui rassemblent les qualités d'un Chirurgien Accoucheur. Ceux qui voudront voir en détail jusqu'où peuvent aller les erreurs de ce qu'on appelle une simple Sage-femme, n'ont qu'à consulter le traité curieux de Walther à ce sujet.

Ce qui est exposé dans cet ouvrage avec bien de la méthode & de la clarté, n'ayant que trop lieu dans les grandes Villes, on songea sérieusement à Paris à arrêter le cours des malheurs qui arrivent par l'impéritie, en formant des Eléves par des leçons publiques sur l'Art des accouchemens. Je veux bien croire qu'il puisse se trouver encore des *Agnodices* parmi nos Sages-femmes ; mais il leur faut des *Hérophiles* pour les instruire. M. Puzos ne balança pas à en prendre la charge, quoique sans aucune rétribution, & l'on vit pour la premiere fois dans notre anphitéâtre en 1743, un Démonstrateur des accouchemens.

On ne parlera plus dorénavant de bien public dans

cette Académie, que le nom de M. de la Peyronie ne ſuive de près. Ce digne Chef de la Chirurgie Françoiſe, après avoir rempli tant d'objets importans pour la Société, qui ſont dans ſon teſtament autant de monumens immortels de ſon zèle, ſongea auſſi à établir des leçons ſur l'Art des accouchemens; & pour ſatisfaire également ceux & celles qui s'y deſtinent, ſans riſquer aucune indécence par le mêlange des auditeurs, il fonda deux Cours, l'un pour les Eléves, l'autre pour les Sages-femmes. M. Puzos choiſit ce dernier, & il s'en eſt acquitté avec la plus grande régularité juſqu'à ſa mort. Il y a eu une année où il les a rempli tous deux.

En 1750, il fut nommé Cenſeur Royal des livres de Chirurgie à la place de M. Petit.

Au mois de Mars 1751, le Roi lui accorda des lettres de Nobleſſe par un motif qui manifeſte en même-tems la bonté du Souverain pour ſes peuples, & la haute capacite de M. Puzos. L'Art à la perfection duquel il a dévoué ſes talens, y eſt-il dit, *eſt d'une ſi grande importance pour la ſociété civile, que nous regardons comme un objet digne de notre attention, d'illuſtrer ſes travaux par un titre d'honneur capable d'inſpirer de l'émulation à tous ceux qui ſe deſtinent à marcher ſur ſes traces.*

M. Puzos jouiſſant de la plus haute conſidération à laquelle pût aſpirer un homme d'Art qui a bien mérité de ſa Patrie, n'a pas long-tems ſurvécu à la décoration que le Prince venoit d'y ajouter. Il étoit depuis pluſieurs années ſujet à une eſpèce d'aſthme. Il tomba tout-à-fait malade au mois de Mars 1753, & mourut le 7 Juin dans ſa ſoixante-ſeptiéme année.

M. Puzos, quoique d'un tempérament délicat, étoit actif, laborieux, auſſi dur à lui-même qu'il étoit complaiſant pour les autres. Jamais homme ne fut plus fortement occupé des devoirs de ſa profeſſion. Sans ceſſe emporté par le tourbillon de ſes affaires, il ne ſe permettoit nulle ſorte de diſſipation, & le peu de tems que lui laiſſoient ſes malades, il le donnoit aux travaux du cabinet.

Sa charité pour les pauvres ne se bornoit pas à secourir gratuitement ceux qui avoient recours à lui, il en étoit volontiers le Chirurgien, mais il y en avoit un bien plus grand nombre dont il étoit le Trésorier. Il s'étoit imposé la loi de réserver pour eux le dixiéme de l'argent que son travail lui rendoit. Ce seroit exagérer la fortune de M. Puzos, que de dire que ç'en étoit le superflu; mais si l'on veut n'y reconnoître que ce mérite, ce ne sera point exagérer la vérité, de dire que de ce superflu même, il n'est pas commun d'en faire un si bon usage.

Il avoit pratiqué l'Art des accouchemens pendant quarante ans avec la plus grande distinction. Il a laissé nombre d'observations utiles, dont plusieurs entroient dans les détails que nous avons entendus de lui à l'Académie, ou dans les leçons qu'il a données. M. Gervais actuellement occupé du soin de les recueillir, fera revivre, en les publiant, un homme célébre dont la mémoire nous sera toujours chere.

LISTE
DE L'ACADÉMIE ROYALE
DE CHIRURGIE.

1. *Janvier* 1757.

PRÉSIDENT.

M. Germain de la Martiniere, *Ecuyer, Conseiller, Premier Chirurgien du Roi, Chevalier de l'Ordre de Saint Michel, Chef de la Chirurgie du Royaume, & Membre de l'Académie Royale de Stockolm.*

DIRECTEUR.

M. Foubert, Chirurgien ordinaire du Roi en sa Cour de Parlement.

VICE-DIRECTEUR.

M. Chauvin.

SECRETAIRE.

M. Morand, Ecuyer, Chevalier de l'Ordre de Saint Michel, Membre de l'Académie Royale des Sciences, de la Société Royale de Londres, & des Académies de Rouen, Petersbourg, Stockolm, Bologne, & Florence; Censeur Royal, Inspecteur général des Hôpitaux Militaires, & Chirurgien-Major de l'Hôtel Royal des Invalides.

COMMISSAIRE POUR LES EXTRAITS.

M. Louis, Professeur & Démonstrateur Royal, Censeur Royal, & Membre de la Société Royale de Lyon.

COMMISSAIRE POUR LES CORRESPONDANCES.

M. ANDOUILLÉ, Professeur & Démonstrateur Royal, & Chirurgien en Chef de l'Hôpital de la Charité.

TRÉSORIER.

M. MALAVAL, Chirurgien ordinaire du Roi en son Parlement, Lieutenant de M. le Premier Chirurgien, & ancien Directeur de l'Académie.

SECRETAIRE VÉTÉRAN.

M. QUESNAY, Ecuyer, Médecin ordinaire du Roi & Consultant, Associé de l'Académie Royale des Sciences, Membre de celles de Lyon & de Londres.

CONSEILLERS DU COMITÉ PERPETUEL.

Anciens Directeurs.
M. Morand.
M. le Dran, de la Société Royale de Londres, ancien Chirurgien Consultant des armées du Roi.
M. de la Faye Professeur & Démonstrateur Royal.

M. Benomont.
M. Henriques, Bibliothéquaire.
M. Pibrac, Ecuyer, Chevalier de l'Ordre de S. Michel, Chirurgien-Major de l'Ecole Royale militaire.
M. Verdier.
M. Gervais, Professeur & Démonstrateur des Accouchemens.
M. de Garengeot, de la Société Royale de Londres, Professeur & Démonstrateur Royal, Chirurgien-Major du Régiment du Roi Infanterie.
M. Foubert.
M. Chauvin.
M. Faget l'aîné, de la Société Royale de Londres.
M. Houstet, ancien Premier Chir. de S. M. LE ROI DE POLOGNE, *Duc de Lorraine & de Bar*,

& ancien Chirurgien-Major des Armées du Roi.

M. Bagieu, Ecuyer, Chirurgien-Major des Gendarmes de la Garde du Roi.

M. Sivert.

M. Cuquel.

M. Souchay.

M. Chappillon.

M. Jard, Ecuyer, Accoucheur de Madame la Dauphine.

M. de Gramond.

M. Sorbier 1er. Chirurgien-Major de la Gendarmerie.

M. Talin.

M. Ruffel 1er. Chirurgien-Major d'une Compagnie des Gardes du Corps du Roi.

M. Baffuel, Profeffeur & Démonftrateur Royal.

M. Guerin, Ecuyer, Chirurgien-Major des Moufquetaires Noirs.

M. Dupleffis, Profeffeur & Démonftrateur Royal, & ancien Chirurgien-Major des Armées du Roi.

M. Coutavoz.

M. Barbaut, Profeffeur & Démonftrateur des Accouchemens, Confeiller Chirurgien ordinaire du Roi au Châtelet.

M. Belloq.

M. Moreau, Chirurgien en Chef de l'Hôtel-Dieu.

M. Andouillé.

M. Hevin, Premier Chirurgien de Madame la Dauphine, Profeffeur & Démonftrateur Royal, Membre des Académies de Lyon & de Stockolm.

M. Louis.

M. Laffitte.

M. Levret.

M. Bordenave, Profeffeur & Démonftrateur Royal.

M. Ruffel, 2e. Profeffeur & Démonftrateur Royal.

M. Dufouar, Chirurgien-Major des Gardes Françoifes.

M. Mertrud, Démonftrateur en Anatomie & Chirurgie au Jardin du Roi.

M. Delamalle.

CONSEILLERS VETERANS.

M. Malaval, ancien Directeur.

M. Bourgeois, 1er. ancien Vice-Directeur.

M. Marfolan, Premier Chirurgien de M. le Duc d'Orléans.

M. Simon, Confeiller, Premier Chirurgien de S. A. E. l'Electeur de Baviere, Honoraire de l'Académie des Sciences d'Amiens.

M. Defprés, Ecuyer, Confeiller, Premier Chirurgien de Sa Majefté Catholique, Membre de l'Académie Royale de Séville, & Préfident perpétuel du Collége Royal des Chirurgiens de Madrid.

M. Caumont, de la Société Royale des Beaux Arts de Lyon, & Médecin des Cent Suiffes de la Garde du Roi.

M. Perchet, Ecuyer, Chevalier de S. Michel, Confeiller & Premier Chirurgien de Sa Majefté le Roi de Naples.

ADJOINTS AU COMITÉ.

M. Froment, l'aîné.
M. Jallet.
M. Leguernery.
M. Perron.
M. Veyret.
M. Daran, Ecuyer.
M. Difdier, 2e.
M. de la Roche, 2e.
M. Suë, l'aîné.
M. Dupont.
M. de la Porte.
M. Suë, le jeune, Cenfeur Royal, Profeffeur & Démonftrateur Royal.
M. Fabre.
M. Maurain, 1er.
M. Didier, 1er.
M. du Bertrand.
M. de Penne.
M. Dieuzaide.
M. Sabatier, 2e.
M. Dupouy.

ACADÉMICIENS LIBRES.

M. Pottier.
M. Bimont.
M. Carere.
M. Dumont, 1er.
M. de la Caſſaigne.
M. Perrier.
M. Demanteville.
M. Frémont.
M. Serres.
M. le Roux.
M. Braſſant, pere.
M. Bernard.
M. Hebrard.
M. Mouton.
M. Berard, 1er.
M. Gravel.
M. Bermingham.
M. Cazanobe.
M. Herault, 1er.
M. Garmont.
M. le Vaſſeur, pere.
M. Louſtault, 1er.
M. Guittard.
M. Coſte, 1er.
M. Collignon, Démonſtrateur en Anatomie à Amiens, Penſionnaire de l'Académie de la même Ville.
M. Rivals.
M. Jouffrau.
M. Vatrée.
M. de la Haye, 1er.
M. Baudot, pere.
M. Desjouet.
M. Tavernier.
M. Senot.
M. Richardiere.
M. Lamblot.
M. Louſtaud, 2e. Chirurgien-Major d'une Compagnie des Gardes du Corps du Roi.
M. Herbillon.
M. Duval, 1er.
M. Froment, le jeune.
M. Engerrand.
M. Vermont, pere.
M. Deſvignes.
M. Deleurye, 1er. Conſeiller, Chirurgien ordinaire du Roi au Châtelet.
M. Galin.
M. Boiſcaillaud, Chirurgien ordinaire du Roi.
M. Daſtes.
M. Collin.
M. Allien.
M. Martinet, Chirurgien en Chef de l'Hôpital Général.
M. Dumont, 2e.
M. Deſport, Chirurgien ordinaire de la Reine.
M. Faget, 2e.
M. Deleurye, 2e.
M. Audoux.
M. Botentuit, l'aîné.

M. le Doux, ere.
M. Cernaizot.
M. Civadier, Chirurgien-Major d'une Compagnie des Gardes du Corps du Roi.
M. Fauchat.
M. Bailly.
M. Desmont.
M. Godefroy.
M. Lamy.
M. Lagrave, pere.
M. Moureau.
M. Coursin.
M. Herault, 2e.
M. Menjon.
M. de Beaupré.
M. Perpey.
M. Mery.
M. Dudilot.
M. Roard.
M. Coste, 2e.
M. Maisonneuve.
M. Dessoumagne.
M. Dulattier, Ecuyer, Premier Chirurgien de la Reine.
M. Bourgeois.
M. Poullet.
M. Marcel.
M. Neble.
M. Fajet, le jeune, Chirurgien-Major des Gardes Françoises.
M. Bergerot.
M. Baget, 2e.
M. Garé.
M. Tastet.
M. la Roche, 1er.
M. Doublet.
M. Caignard.
M. Sohet.
M. Battut.
M. Bourru.
M. Deshayes-Gendron.
M. Warroux.
M. Planès.
M. Canlay.
M. Botentuit, le jeune.
M. Calmejane.
M. Sabatier, 1er.
M. Garrigues.
M. Buisson.
M. Cabany, Chirurgien-Major du Régiment de Picardie.
M. Pascal.
M. Daunis.
M. Sorbet, Chirurgien-Major des Mousquetaires Gris.
M. Maritel.
M. de Callenge.
M. Arrachard.
M. Resclause.
M. Bourbelain.
M. Lespinard.
M. le Maire.
M. le Vasseur, 2e.
M. Boullanger.
M. de Bussac.
M. Boscher.
M. Labat.
M. Duclos.

M. Suret.
M. Marlot.
M. Henry.
M. Despuech.
M. Rousseau.
M. le Vasseur fils, Chirurgien-Major du Régiment Royal Cravattes.
M. Ravenet.
M. Lassus.
M. Delions.
M. de la Forest.
M. de Baig.
M. de Geilh.
M. Sauré, Conseiller, Chirurgien ordinaire du Roi au Châtelet.
M. Paignon, Chirurgien en Chef des petites Maisons.
M. Charrault.
M. Delahaye, fils.
M. Caixonnet.
M. Saunier.
M. Luro.
M. Brescou.
M. Allouel.
M. Bouquot.
M. Baudot, fils.
M. de Lesqure.
M. Maurain, 2e.
M. Sorbier, 2e.
M. Potron.
M. Bourier.
M. Dulattier, 2e.
M. Vacher, Correspondant de l'Acad. Royale des Sciences de Paris, Membre de celle de Besançon, & Chirurgien-Major des Hôpitaux du Roi à Besançon.
M. Frogier.
M. Recolin.
M. Deluze.
M. de Villeneuve.
M. Pean.
M. Cassaing.
M. Pujol.
M. Georget.
M. Bayart.
M. Leonard, Inspecteur Général des Hôpitaux Militaires.
M. Clusau.
M. Broqua.
M. Duval, 2e. Chirurgien ordinaire de Madame la Dauphine.
M. Pipelet.
M. Brassant, fils.
M. Berdolin,
M. Lagonnelle.
M. Mothereau.
M. Ami, Chirurgien en Chef de l'Hôpital des Incurables.
M. Loiseau.
M. Vermond, fils.
M. Pelletan.
M. de la Vigne.
M. Serreis.
M. Guignard.
M. Bertrand.
M. Gabon.

M. Sorbier, 3^e^.
M. Try.
M. Cadet.
M. Thevenot.
M. Busnel.
M. Tournay.
M. Berard, fils.
M. Dupuis.
M. Brasdor.
M. Souque.
M. Russel, fils.
M. Lachaud.
M. le Laumier.
M. le Doux, fils.
M. Duvigneau.
M. Goursaud, Conseiller, Chirurgien ordinaire du Roi au Châtelet.
M. Brailliet.
M. Berthe.
M. Loustaunau.
M. Lesne.
M. Lagrave, fils.
M. Helie.
M. Dumont, 3^e^.
M. Masquelier.
M. de Penne, fils.
M. Vermond, 3^e^.
M. Osmont.
M. Cocquerel.
M. de Lyvernette.
M. Dubois.
M. Malot.
M. Herardin.
M. Chaupin.
M. Bourgarel.
M. le Bas.
M. Flambe.
M. Ballay.
M. Thomas.

ASSOCIÉS ETRANGERS.

M. Beaumont, Ecuyer, Chirurgien de la Personne du Roi d'Espagne, & Membre de l'Académie Royale de Séville, *à Madrid.*

M. Molinelli, Docteur en Philosophie & en Médecine, Professeur en Médecine & en Chirurgie à Bologne, & Associé de l'Académie de la même Ville, *à Bologne.*

M. Schligting, Docteur en Médecine, & Membre de l'Académie Impériale des Curieux de la Nature, *à Amsterdam.*

M. Grashuis, Docteur en Médecine, & Membre de l'Académie Impériale des Curieux de la Nature, *à Amsterdam.*

M.

M. Guattani, Correſpondant de l'Académie Royale des Sciences de Paris, & Premier Chirurgien de Sa Sainteté, en Survivance, *à Rome.*

M. Henckel, Docteur en Médecine & en Chirurgie, ancien Chirurgien-Major des Gendarmes de la Garde du Roi de Pruſſe, *à Berlin.*

M. Guiot, Maître en Chirurgie, l'un des Chirurgiens en Chef de l'Hôpital François, *à Genève.*

M. Charron, Conſeiller, Premier Chirurgien de leurs Majeſtés le Roi & la Reine de Pologne, *à Dreſde.*

M. Acrell, de l'Académie Royale des Sciences & de la Société de Chirurgie de Stockolm, *à Stockolm.*

M. le Grand, Conſeiller, Premier Chirurgien de S. A. M. le Prince Charles de Lorraine, Gouverneur des Pays-Bas Autrichiens, & Maître en Chirurgie à Lunéville, *à Bruxelles.*

M. le Baron de Van-Swieten, Premier Médecin & Bibliothéquaire de Leurs Majeſtés Impériales, Aſſocié de l'Académie Royale des Sciences de Paris, de la Société Royale de Londres, & de l'Académie de Stockolm, Préſident du Collége de Médecine, *à Vienne.*

Depuis l'adoption Royale.

M. Moſcati, Profeſſeur en Anatomie & Chirurgie, Chirurgien en Chef du Grand Hôpital, *à Milan.*

M. le Baron de Haller, Conſeiller & Premier Médecin du Roi d'Angleterre dans ſon Electorat d'Hanover, Profeſſeur & Doyen de la Faculté de Médecine à Gottingue, Préſident de la Société Royale des Sciences & du Collége de Chirurgie de la même Ville, Membre des Académies des Sciences de Paris, des Curieux de la Nature, de Londres, Berlin, Stockolm, Bologne, & Upſal, Commiſſaire Royal de l'Egliſe Réformée de Gottingue, & Amman de la République de Berne, *à Berne.*

M. Bertrandi, Chirurgien de S. M. le Roi de Sardaigne, Premier Profeſſeur d'Anatomie, & Membre

du Collége de Chirurgie, en la Royale Université de Turin, *à Turin.*

M. Fernandes, Maître ès Arts, & Licentié en Chirurgie, Chirurgien-Major de l'Hôpital Royal de Madrid, Examinateur des Chirurgiens d'Espagne, & l'un des Fondateurs du Collége de Chirurgie, *à Madrid.*

M. Monro, Membre de la Sociéte Royale de Londres, Secretaire de celle d'Edimbourg, Professeur en Anatomie, *à Edimbourg.*

M. Sharp, Membre de la Société Royale de Londres, & Chirurgien en Chef de l'Hôpital de Guy, *à Londres.*

ASSOCIÉS REGNICOLES.

M. le Cat, Correspondant de l'Académie Royale des Sciences, Membre des Académies de Rouen, Londres, Madrid, & Berlin, Professeur en Anatomie & Chirurgie, & Chirurgien en Chef de l'Hôtel-Dieu, *à Rouen.*

M. Daviel, Chirurgien oculiste du Roi, Membre des Académies des Sciences de Toulouze, Bordeaux, Dijon, Londres, & Bologne, *à Paris.*

M. Desbarbalieres, Docteur en Médecine, Médecin des Hôpitaux Royaux, & Président Trésorier de France, *à la Rochelle.*

M. Boucher, Docteur en Médecine, Correspondant de l'Académie Royale des Sciences, Professeur & Démonstrateur Pensionnaire en Anatomie, *à Lille en Flandres.*

M. Charrau, Chirurgien-Major des Hôpitaux du Roi, *à la Rochelle.*

M. Goulard, Maître en Chirurgie, Membre de la So-

ciété Royale des Sciences, Professeur & Démonstrateur Royal, *à Montpellier*.

M. Serres, Maître en Chirurgie, Professeur & Démonstrateur Royal, *à Montpellier*.

M. Alary, Maître en Chirurgie, Chirurgien de l'Infirmerie Royale & de l'Hôpital de la Charité, *à Versailles*.

M. Lamorier, Maître en Chirurgie, Membre de la Société Royale des Sciences, Professeur & Démonstrateur Royal en Chirurgie, *à Montpellier*.

M. Graffot, de la Société Royale de Lyon, & Maître en Chirurgie, *à Lyon*.

M. Bailleron, de l'Académie des Sciences & Belles-Lettres de Besiers, & Maître en Chirurgie, *à Bésiers*.

M. Hugon, fils, de l'Académie des Beaux Arts de Lyon, Maître en Chirurgie, *à Arles en Provence*.

M. Charmetton, Maître en Chirurgie, Professeur & Démonstrateur d'Anatomie, *à Lyon*.

M. Willius, Docteur en Médecine & en Chirurgie en l'Université de Bâle en Suisse, & Médecin, *à Mulhausen en Alsace*.

M. Flurant, Maître en Chirurgie, & Chirurgien en Chef de l'Hôpital général de la Charité, *à Lyon*.

M. de Laisse, Maître en Chirurgie, & Chirurgien en Chef de l'Hôpital, *à Montfort-Lamaury*.

M. Hoin, Maître-ès-Arts & en Chirurgie, Pensionnaire de l'Académie des Sciences de Dijon dans la Classe de Médecine, & Chirurgien en Chef du grand Hôpital, *à Dijon*.

Depuis l'adoption Royale.

ERRATA.

Supplément à celui du second Tome.

PAGE 475. note (*a*) seconde colonne, ligne 7. *il en est réchappé plus*, ajoûtez, *par proportion*. pag. 476. lig. 12. *retardement*, ajoûtez, *par exemple*. p. 479. lig. 25. *à cela l'on objecte*, ajoûtez, *encore*. p. 491. *l'aine*, lisez, *l'anus*.

ERRATA du troisiéme Tome.

HISTOIRE. PAGE 18. l. 14. d, *lisez* de. p. 42, l. derniere, attaquée, *lisez* attaqué. p. 67, lig. 15, étrangelment, *lisez* étranglement. p. 105, l. 34, *aprés* condamné, *ajoûtez*, les incisions.

MEMOIRES. Pag. 25. l. 31. & appropriés, *effacez* &. p. 59. l. 6. Qquand, *lisez* quand. p. 104. l. 27. si ce n'est pas, *lisez*, si ce n'est par. p. 117. l. 23. *an experientiâ*, lisez, *experientiâ*. p. 119. l. 21. *aufferrerentur*, lisez, *aufferrentur*. p. 136, l. derniere, un point de molesse large d'un pouce & demi, *lisez*, une mollesse occupant un espace d'un pouce & demi. p. 160, lig. 9. coutinués, *lisez*, continués. p. 173. l. derniere, il reyconnut, *lisez*, reconnut. p. 184, l. 12. *aprés* le malade, *ajoûtez*, autrement. p. 303. menaecent, *lisez*, menacent. p. 487. l. 27. *syncopes*, lisez, *syncope*. *ibid.* l. derniere, *remorare*, lisez, *remorari*. p. 491. l. 30. *nosocomo*, lisez, *nosocomio*, p. 501. lig. 2. *fluvidam*, lisez, *fluidam*. p. 516, l. 26. que sept à huit jours, *lisez*, que tous les sept à huit jours, p. 587, l. derniere, de, *lisez*, des. p. 592, l. 9. ces, *lis.* cas. p. 608. l. derniere, lendue, *lisez*, fendue. p. 614. l. 4. après lui en avoit, *lisez*, avoir. p. 645. l. 3. sans blesser, *lisez*, sans risquer de blesser.

TABLE POUR L'HISTOIRE.

DIVERSES OBSERVATIONS.

SUR l'agaric aſtringent. page 1

Sur les bons effets des boües artificielles. 6

Des cornes à la peau. 7

Condamnation de la méthode de guérir les hernies en faiſant la caſtration. 8

L'urine rendue par le nombril. 10

Sur la Bronchotomie. 12

Sur l'Œſophagotomie. 13

Sur les pierres ſtercorales. 14

Sur un obſtacle à l'action de téter, peu connu. 16

Dent à racine exactement courbe. 17

Sur le terme de la fécondation des femmes. 18

Main d'un cadavre déterrée, & trouvée verte. 20

INSTRUMENS ou Machines approuvées par l'Académie.

Algalies particuliers.* 23

* Nota. *Que dans le langage ordinaire on fait ce mot maſculin, quoiqu'au fond il ſoit féminin.*

Lit méchanique. 25

Différentes machines pour le bain, la douche, &c. *ibid.*

Colliers pour les enfans 26

Instrument pour arrêter l'hémorragie qui survient après l'extraction d'une dent. 27

Description d'une machine pour les fractures obliques du corps du fémur & celle de son col. *Renvoyée aux Mémoires.*

OUVRAGES publiés par différens Académiciens depuis 1742, jusqu'en 1750. p. 30

ELOGES,

de M. CHESELDEN. 107

de M. PUZOS. 121

Liste de l'Académie. 129

TABLE
POUR LES MÉMOIRES.

1. MÉMOIRE *avec un précis de plusieurs observations sur le Cancer*; Par M. LE DRAN, pag. 1.

2. OBSERVATION *sur un corps étranger formé dans les intestins, & tiré par l'anus*; Par feu M. MARESCHAL, 55

3. AUTRE OBSERVATION *sur une concrétion pierreuse tirée par l'anus*; Par M. MOREAU. 57

4. OBSERVATION *sur une playe au doigt, avec des circonstances singulieres*; Par M. MORAND. 62

5. OBSERVATION *sur une playe au ventre, & sur la ligature de l'épiploon*; Par M. VERDIER, 67

6. OBSERVATION *sur une playe à la gorge, avec des remarques intéressantes à ce sujet*; Par M. VERDIER, 78

7. MÉMOIRE *sur l'hydrocele*; Par M. BERTRANDI, 84

8. MÉMOIRE *sur les exostoses des os cylindriques*; Par M. HOUSTET, 130

9. MÉMOIRE *sur la cure des hernies intestinales avec gangréne*; Par M. LOUIS, 145

10. MÉMOIRE *sur l'utilité des injections d'eau chaude dans la matrice*; Par M. RECOLIN, 202

11. MÉMOIRE *sur la méthode de délivrer les femmes après l'accouchement*; Par M. LEVRET, 216

12. DESCRIPTION *d'une Machine paur les fractures obliques du fémur*; Par M. BELLOQ. 233

13. RECHERCHES *historiques & critiques sur la néphrotomie, ou taille du rein*; Par M. HEVIN, 238

14. MÉMOIRE *sur les pierres urinaires formées hors des voies naturelles de l'urine*; Par M. LOUIS, 332

15. ESSAI *sur l'Œsophagotomie*; Par M. GUATTANI, 351

16. MÉMOIRE *sur les déplacemens de la matrice & du vagin*; Par M. SABATIER, *Adjoint*, 361

17. MÉMOIRE *sur la ligature de l'Epiploon*; Par M. PIPELET, 394

18. MÉMOIRE *sur l'abus des sutures*; Par M. PIBRAC. 408

19. OBSERVATIONS *sur les fistules du canal salivaire de Stenon*; Par feu M. DUPHENIX, MM. MORAND & LOUIS, 431

20. MÉMOIRE *sur les tumeurs salivaires des glandes maxillaires & sublinguales*; Par M. LOUIS, 460

21. OBSERVATION *sur un étranglement particulier d'intestin*; Par M. MOSCATI, 468

22. OBSERVATIONS *sur des tumeurs à la vésicule du fiel*; Par M. MORAND, 470

23. MÉMOIRE *sur les grands abscès du fondement*; Par M. FOUBERT, 473

24. MÉMOIRE *sur les abscès du foye qui se forment à l'occasion des playes de tête*; Par M. BERTRANDI, 484

25. OBSERVATIONS *sur le même sujet*; Par M. ANDOUILLÉ, 506

26. DESCRIPTION *de plusieurs tumeurs carcinomateuses, situées sur le nez, & aux environs, extirpées avec succès*; Par M. CIVADIER, 511

27. OBSERVATION *sur une hernie intestinale, suivie de pourriture*; Par M. VACHER, 515

28. MÉMOIRE *sur les polypes de la matrice & du vagin*; Par M. LEVRET, 518

29. MÉMOIRE *sur quelques hémorragies particulieres, & sur les moyens d'y remedier*; Par M. BELLOQ. 600

30. COLLECTION *de plusieurs observations singulieres sur des corps étrangers, les uns appliqués aux parties naturelles, d'autres insinués dans la vessie, & d'autres dans le fondement*; Par M. MORAND. 605

31. RAPPORT *des experiences faites par l'Académie, sur différentes méthodes de tailler*; Par M. LOUIS. 623

Fin de la Table des Mémoires & Observations.

MÉMOIRES

MÉMOIRES
DE
L'ACADÉMIE ROYALE
DE CHIRURGIE.

MÉMOIRE
AVEC UN PRÉCIS
DE PLUSIEURS OBSERVATIONS
SUR LE CANCER.

Par M. LE DRAN.

CE n'eſt que dans les Obſervations qu'on peut puiſer des connoiſſances ſur la nature du Cancer & ſur la maniere de le traiter. Pour remplir les vûes de l'Académie, je vais joindre à mes obſervations ſur cette maladie, celles qui lui ont été communiquées d'ailleurs. On y verra bien des points de lumiere que les circonſtances différentes ont fait apper-

cevoir à leurs Auteurs, & on pourra en tirer bien des conséquences utiles pour la pratique.

Je diviserai ce Mémoire en quatre parties. Dans la premiere je parlerai des Cancers qui attaquent la peau en quelque partie du corps que ce soit. Dans la seconde, de ceux qui se forment aux mammelles des femmes, occasionnés souvent par des causes externes. Dans la troisiéme, de ceux qui se forment par le reflux des évacuations menstruelles dans le tems ou les femmes cessent d'être reglées. Dans la quatriéme, des Cancers produits par le vice de la lymphe.

Il seroit a souhaiter qu'on pût toujours déterminer quelle est la cause de l'engorgement, des glandes des mammelles ; car elle peut être simple, & elle peut ne le pas être : c'est ce qu'il est souvent bien difficile de connoître d'abord. Elle est simple si l'engorgement est la suite d'un coup, d'une compression, &c. & alors le vice est purement local. Mais par malheur nous voyons quelquefois ces engorgemens même dont la cause est simple, susceptibles de bien des changemens relatifs à ceux qui se passent dans les liqueurs qui circulent par-tout le corps, relatifs à ceux qui se passent dans les liqueurs arrêtées dans la tumeur, relatifs enfin à la nature & à l'usage de la glande malade : de-là vient que d'un mois à l'autre, cette tumeur est quelquefois méconnoissable étant devenue cancéreuse, de simple qu'elle étoit dans son principe. La cause n'est pas simple si l'engorgement est la suite d'un vice dans les liqueurs nourriciéres.

Les Auteurs ne sont pas d'accord sur la nature du Cancer & sur celle des liqueurs qui le forment, ni sur la cause des douleurs lancinantes qui le caractérisent le plus souvent. Hippocrate dit, que le Cancer est produit par une humeur atrabilaire, jointe à un levain qui la fait fermenter & multiplier. Beaucoup d'Auteurs pensent de même. Gendron n'est pas de cet avis, d'autant qu'il y a des Cancers qui sont très-peu douloureux relativement à leur étendue & à leurs progrès. Il convient, & nous pensons aussi,

que le Cancer commence par l'engorgement d'un ou de plusieurs grains glanduleux qui peu à peu se transforment en une substance compacte & dure, laquelle cependant est pénétrée par les liqueurs qui y sont apportées par les vaisseaux. Aussi nous avons souvent vû par la dissection l'état naturel de ces parties tellement changé, qu'on ne l'y reconnoissoit plus.

Je ne prétends pas discuter les sentimens des Auteurs qui ont écrit sur cette matiere. J'avoue de bonne foi que mes connoissances sont trop bornées sur l'état naturel de nos liqueurs, pour pouvoir décider de ce qui se passe en elles lorsqu'elles changent de nature, soit qu'elles circulent encore, soit qu'elles soient arrêtées & stagnantes dans leurs vaisseaux. Sans prendre là-dessus aucun parti, je m'en tiendrai donc à ce que l'expérience nous apprend; & j'exposerai ce que je pense, fondé sur les observations que je vais rapporter dans ce Mémoire.

Je considérerai le Cancer en quelque partie qu'il attaque, & par quelque cause qu'il soit produit, dans ses différens progrès depuis le moment ou une tumeur commence à se former, jusqu'au tems ou à force de s'accroître, elle sera dégénérée en un cancer qui décide ordinairement de la vie des malades, lorsqu'ils ont négligé les moyens de guérir pendant que la maladie étoit encore dans son commencement ou dans son augment.

SECTION PREMIERE.

Des Cancers à la peau.

LA pratique nous apprend que la peau du visage est plus sujette aux Cancers, que celle qui recouvre toutes les parties du corps, soit que cette portion de la peau étant plus exposée à l'air, la transpiration s'y fasse moins qu'ailleurs, soit que n'étant pas couverte comme

celle du reſte du corps, on touche, on irrite, on écorche plus volontiers de petits boutons ou verrues, qui s'élévent ſur ſa ſuperficie ; boutons ou verrues qui ne ſe forment quelquefois qu'en conſéquence de l'indiſpoſition de la glande qui eſt au-deſſous. En effet, on voit aſſez ſouvent dans le cours de la pratique, que ces boutons qui dans le commencement étoient fort petits, & paroiſſoient être de peu de conſéquence, ſont devenus cancéreux à force d'être touchés & irrités. Ils le deviennent plus ſûrement encore par l'uſage indiſcret des cauſtiques avec leſquels on ſe contente de les toucher quelquefois pour les conſumer, ſans que cela les détruiſe. L'inflammation ſurvient en conſéquence, & il n'eſt pas impoſſible qu'elle s'étende juſques à la glande qui eſt au-deſſous, aux vaiſſeaux de tout genre qui appartiennent à cette glande, aux graiſſes qui l'entourent, & même aux glandes voiſines qui s'abreuvent & ſe gonflent enſuite comme la premiere. Ainſi on voit le mal s'étendre de proche en proche & former un ulcère rongeant. C'eſt principalement cette eſpéce de cancer que les Auteurs ont nommé *Noli me tangere*, voulant dire par-là qu'il ne faut pas y toucher parce qu'ils le croyoient incurable : il eſt cependant vrai qu'il eſt curable par opération chirurgicale. Il eſt également vrai que les cauſtiques bien ou mal adminiſtrés le conduiſent à une heureuſe fin ou le rendent plus rebelle. Les obſervations ſuivantes ſerviront à prouver cette ſinguliere différence ; & on verra qu'elle n'eſt fondée que ſur ce que dans quelques-uns l'action du cauſtique a été ſi vive & ſi prompte, que toute la tumeur a été entiérement détruite par une ſeule application, au lieu qu'à d'autres, les cauſtiques n'agiſſant que lentement, ils n'ont détruit la tumeur qu'en partie, ce qui lui donne quelquefois une nouvelle vigueur & l'irrite davantage. Les cauſtiques ne ſont donc pas contraires dans tous les cas ; c'eſt au Chirurgien a juger ſainement du moyen qu'il doit employer ſuivant le volume de la tumeur.

I. OBSERVAT. par M. LE DRAN.

En 1723. j'avois extirpé une tumeur carcinomateuſe en préſence de MM. Petit & Malaval ; elle étoit placée au col ſous la mâchoire inférieure au-deſſous des dents molaires, derriere le muſcle peaucier, groſſe comme une bale de Jeu de paulme, & ulcérée très-profondément ; l'inciſion s'étendoit preſque juſqu'à l'articulation de la mâchoire. Au bout de quinze jours, la playe étant en pleine ſuppuration, il parut d'un panſement à l'autre, à cet angle de la playe, une glande gonflée, de figure ovale & de la groſſeur d'un noyau d'olive. Je craignis qu'en ſe gonflant encore, elle ne formât une tumeur pareille à celle que j'avois extirpée, & je crus devoir la détruire avant qu'elle groſſît. Je mis deſſus un petit bourdonnet de charpie imbibé d'eau mercurielle, & exprimé pour que le ſuperflu de la liqueur ne coulât pas dans la playe. L'eſcarre que cela fit, détruiſit entiérement la glande, & la playe ne tarda pas à guérir.

De-là on peut conclure, que quand une tumeur commence à ſe former, qu'elle eſt encore petite, qu'elle n'attaque que la peau, on pourroit la détruire par un cauſtique aſſez fort, comme je l'ai employé ſur cette glande naiſſante.

Il n'en eſt pas de même des tumeurs chancreuſes dont le volume obligeroit à mettre pluſieurs fois le cauſtique pour les détruire entiérement, car il eſt à craindre qu'il ne les irrite & que la tumeur ne s'accroiſſe par l'irritation. Cependant l'on va voir dans l'obſervation ſuivante qu'une tumeur chancreuſe aſſez groſſe a été détruite par la pierre à cautère, & guérie.

II. OBSERVAT. par M. REY, Chirurgien Aide-Major à l'Hôpital de Straſbourg.

Un Soldat du Régiment de Champagne âgé de 40 ans, avoit à la lévre inférieure un bouton gros comme une lentille ; il ſentoit dans le fond une douleur vive, & à la peau une demangeaiſon ſi inſupportable qu'il l'écorchoit ſouvent. Pendant ſix années il alla ſucceſſivement dans pluſieurs Hôpitaux ou on le traita avec des cauſtiques, & ſon mal augmenta de maniere qu'il s'y forma peu à peu un ulcère chancreux & horrible. Enfin il vint à Straſ-

bourg où feu M. le Maire, après lui avoir fait quelques remédes généraux, usa pendant quelques jours de topiques doux. En voyant l'inutilité, il employa pendant plus de deux mois différens caustiques pour détruire la tumeur ; & malgré cela elle ne faisoit que s'accroître. Enfin pour derniere ressource, il y mit des pierres à cautère qui produisirent une escarre très-profonde. Apparemment que ce dernier caustique porta sur toute la tumeur & la détruisit, car depuis ce jour-là l'ulcère prit une meilleure figure & guérit.

Cette observation prouve, comme la précédente, qu'un caustique qui peut promptement porter sur toute la tumeur, est capable de la détruire sans danger. Mais je ne la cite pas comme un exemple & comme une méthode curative qu'on doive suivre indistinctement dans le traitement des tumeurs chancreuses d'un certain volume. Ce malade guérit, mais ce ne fût qu'aux dépens de la plus grande partie de la lévre qui fut détruite ; & ce défaut de lévre, indépendamment de la difformité, n'est pas un petit inconvénient.

III. Observat. par M. le Dran.

En 1748. un Paysan vint me consulter ayant toute la lévre inférieure consommée, tant par un cancer, que par les divers & violens caustiques avec lesquels on l'avoit guéri. La salive qu'il ne pouvoit retenir couloit sans cesse, & cet écoulement qui paroissoit n'être qu'une incommodité, pouvoit devenir avec le tems une cause de bien des maladies, puisque la salive est un récrément destiné à être sans cesse avalé, suivant l'ordre naturel, pour les usages auxquels la nature l'a réservé.

On va voir encore dans l'observation suivante, le danger qu'il y a de toucher avec des caustiques indistinctement ces boutons qui s'élévent sur la peau, principalement lorsqu'ils peuvent avoir un caractere cancéreux.

IV. Observat. par feu M. Soulier.

En 1724. un Officier âgé de 50 ans, d'un tempérament bilieux & mélancolique, consulta MM. Chicoineau & Soulier. Il lui étoit survenu depuis deux ans, entre le

prépuce & le gland, un poireau si gros qu'il l'empêchoit de découvrir le gland. Un prétendu Chirurgien avoit voulu le consumer avec des caustiques, & avoit mis le malade à l'usage des tisanes sudorifiques, de la panacée & autres préparations mercurielles. Le malade au lieu de voir détruire ce poireau, l'avoit vu s'accroître & s'emparer de tout le prépuce ainsi que du gland, s'étendant jusqu'aux corps caverneux & à la verge au milieu de laquelle il y avoit trois fistules qui communiquoient jusque dans l'urétre. Le ligament de la verge étoit même compris dans la maladie; la suppuration étoit puante & accompagnée de fréquentes hémorragies.

A l'inspection de la maladie, ces deux Messieurs proposerent de faire l'amputation de la verge, & dans une consultation qui fut faite, on conclut de même malgré la difficulté d'opérer, qui étoit d'autant plus grande qu'une traînée de glandes gonflées s'étendoit jusqu'à l'aîne. Pendant l'usage des topiques doux & émolliens dont on usa pendant quelque-tems, on fit au malade des frictions mercurielles, parce qu'il avoit eu depuis trente ans plusieurs maladies vénériennes. Ce traitement dégagea un peu le ligament suspensoir de la verge; mais le reste de la tumeur s'accrut plus qu'il ne l'étoit auparavant. Enfin on fit l'opération projettée sans autre accident qu'une hémorragie qu'on arrêta par les astringens soutenus de la compression.

La playe étant presque guérie & le malade tourmenté de fréquentes érections, il survint plusieurs autres hémorragies où il perdoit beaucoup de sang à la fois; cela arriva souvent pendant cinq semaines, & de tous les remédes qu'on employa pour calmer la fougue des esprits & du sang, celui qui réussit le mieux, fût les fréquentes applications de compresses imbibées d'oxicrat sur le ventre, le scrotum & le périnée. Enfin le malade guérit, mais on lui auroit épargné bien des douleurs si on eut coupé d'abord le poireau.

M. Ceyrac de la Coste a fait part à l'Académie d'une

V. OBSERVAT. par M. CEYRAC DE LA COSTE, Correspondant.

observation à peu-près pareille. Il dit qu'un homme âgé de 70 ans vint le consulter, parce qu'il avoit la verge d'une grosseur prodigieuse, & sur-tout le gland qu'il ne pouvoit découvrir; qu'il sortoit du prépuce plusieurs petites tumeurs ressemblantes à des porreaux, & beaucoup de pus. Il apprit du malade que 40 ans auparavant il avoit eu une chaudepisse accompagnée d'accidens graves, & qui avoit disparu sans aucuns remédes; que depuis, il avoit senti fréquemment des lassitudes dans les membres, accompagnées de douleurs de tête, de tintemens dans les oreilles, & d'insomnies.

M. de la Coste en conclut que c'étoit autant de signes de vérole, & après quelques remédes généraux, il commença par faire l'opération du Phimosis pour découvrir le gland qu'il trouva skirreux, & sur lequel s'élevoient plusieurs excroissances en forme de fraises. Il y avoit de plus deux ulcères assez profonds, l'un sur le gland même, & l'autre à l'endroit de la couronne.

M. de la Coste dit qu'il passa aussi-tôt au traitement de la vérole, & ne dit pas comment il fut fait : mais il ajoute qu'au lieu de produire le bien qu'il en avoit espéré, la tumeur s'augmenta pendant le traitement, & s'étendit au corps de la verge. Alors persuadé que la cause de la tumeur n'étoit pas vérolique, il mit le malade à l'usage du lait pour toute nourriture, ne faisant sur la tumeur que des pansemens palliatifs.

Au bout de deux mois ayant revu le malade, il trouva la tumeur & les ulcères beaucoup augmentés, le mal s'étendant jusqu'à un pouce du pubis, & il vit que l'urétre s'étant percée, l'urine en sortoit à plein jet par une ouverture contre-nature.

Des progrès si rapides déterminerent M. de la Coste à faire l'amputation de la verge. Après quelques préparations, il la fit dans la partie saine à un pouce du pubis. Deux artères ayant donné assez de sang, il en fit la ligature, & pansa la playe après avoir mis & assujetti dans le commencement de l'urétre une petite canulle de plomb,

plomb, la playe avanca de jour en jour & fort vîte vers la guérison qui fut très-heureuse. La partie amputée pesoit demie livre.

Il paroît dans cette observation ainsi que dans la précédente, que le traitement mercuriel qui a précédé les opérations, & que je suppose bien administré, n'a servi de rien, puisque pendant le traitement même, les tumeurs & les ulcères se sont accrus. Est-ce bien là une preuve que ces maladies n'étoient pas causées par un virus vénérien; & n'a-t-on pas vû quelquefois les symptômes de la maladie résister au mercure, puis disparoître dans l'usage de quelqu'autre reméde, ou même du mercure donné d'une autre maniere? D'ailleurs le mercure peut corriger le vice qui a infecté la lymphe, & être insuffisant pour réparer le vice local ou des sucs altérés ont extraordinairement durci les parties, ou formé des hypersarcoses. Mais l'objet de ce Mémoire n'est pas de discuter cette matiere; il ne s'y agit que du vice local, c'est-à-dire, des tumeurs chancreuses ou qui peuvent le devenir; & généralement parlant, le mercure n'est pas le reméde du Cancer.

Si donc la tumeur chancreuse est placée dans un endroit où l'extirpation soit praticable, il faut la faire sans s'amuser à vouloir la détruire par des caustiques souvent inutiles, & même dangereux. En voici encore quelques preuves que je crois ne devoir pas me dispenser de rapporter, parce que la multiplicité des faits sert toujours à éclaircir les vérités.

VI. Observat. par M. le Dran.

En 1730. un homme âgé de 45 ans vint me consulter; il avoit un ulcère chancreux avec des bords relevés & durs, occupant l'aîle droite du nez, & s'étendant en dedans, comme en dehors, jusqu'à quatre ou cinq lignes de hauteur; mais la cloison qui sépare les narines n'étoit pas attaquée. Le Cancer avoit commencé trois ans auparavant par un petit bouton qu'il avoit écorché plusieurs fois avec ses ongles. On l'avoit même touché depuis avec la pierre de vitriol, & avec la pierre infernale.

Tout cela n'avoit fait que l'irriter, & la maladie s'étoit accrue jusqu'au point que je viens de dire. Je coupai le tout, anticipant sur la partie saine de plus d'une ligne à toute la circonférence. Avec des pansemens méthodiques, la maladie fut guérie en moins d'un mois, de maniere qu'elle n'est pas revenue.

VII. Observat. par M. Mouton.

En 1740. je vis, dit M. Mouton, un malade à qui on avoit mis un corrosif pour détruire une petite verrue qu'il portoit depuis quinze ans à la partie interne & latérale droite du nez. Les douleurs étoient devenues si vives, & la verrue s'étoit tellement accrue depuis douze jours qu'on avoit mis le corrosif, qu'elle s'étendoit à tout le bout du nez du côté gauche. Les bords étoient livides, durs & élevés en forme de champignon. Le progrès rapide de la maladie me fit juger l'opération nécessaire & pressée. MM. Petit, Boudou & Guerin, en jugerent de même, & le malade s'y détermina. Je passai une aiguille enfilée à travers la tumeur jusque sur le cartilage, & j'en fis une anse pour l'assujettir. J'incisai tout autour de l'ulcère jusque sur le cartilage que je conservai. Je mis ensuite le doigt indicateur dans le nez, & élevant avec ce doigt le cartilage qui fait la cloison, j'eus la facilité d'emporter avec l'instrument tranchant plusieurs petites portions qui m'avoient échappé. Je coupai même dans le centre de l'ulcère une petite portion de la surface du cartilage qui me parut altérée. Le troisiéme jour la playe me paroissant un peu séche, je fis baigner souvent le nez dans une tasse pleine d'eau de Morelle, & en moins de six heures la playe reprit une bonne couleur. Je continuai ces petits bains, & la playe fut guérie en douze jours. Je ne parle pas des saignées & du régime qui furent administrés selon l'art.

VIII. Observat. par M. Sivert.

Une Femme âgée de 55 ans avoit reçu il y avoit quatorze ans un coup à la lévre supérieure du côté droit. La lévre s'enfla, & après l'usage des topiques qu'on y mit, il y resta une dureté de la grosseur d'une aveline, occupant la partie interne de la lévre. Onze ans après,

la tumeur s'accrut conſidérablement, bouchant la narine, & empêchant la reſpiration. Il s'élevoit ſur la tumeur des excroiſſances en forme de rochers. Enfin elle devint douloureuſe au toucher, & les douleurs lancinantes étant fréquentes, cela la détermina à venir à Paris conſulter M. Sivert; il obſerva que l'os maxillaire ſupérieur étoit découvert de la grandeur d'un pouce, & la ſurface en étoit blanche. Son avis fut d'ôter la tumeur avec l'inſtrument tranchant & non par les cauſtiques, & la malade s'y détermina.

Pour faire cette opération, il leva la tumeur avec la main gauche, & avec un biſtouri droit il commença l'inciſion au-dedans de la lévre à la partie ſupérieure de la tumeur près du nez, puis coupant de dedans en dehors, il acheva l'opération en conſervant une bonne partie de la peau qui couvroit la tumeur; une veine & une artère donnerent du ſang qui s'arrêta ſeul. Il recouvrit une partie de la diviſion avec ce qu'il avoit ménagé de peau, il mit ſur le reſte de petits lambeaux de linge imbibés de jaune d'œuf mêlé avec l'huile d'hypéricum, & l'appareil convenable.

Il ne ſurvint pas de fiévre à la malade; l'on changea pluſieurs fois le jour les compreſſes qui s'imbiboient de ſalive, & le quatriéme jour ôtant l'appareil, on trouva la peau repriſe & la plus grande partie de l'os recouverte. Il le fut entiérement le ſixiéme jour, & la playe fut guérie.

La tumeur emportée peſoit trois onces & un gros.

Je pourrois me diſpenſer de rapporter d'autres exemples de ces ſortes d'opérations, qui toutes ont réuſſi & infirment ce que les Anciens ont penſé de cette eſpéce de Cancer. Si j'en rapporte encore quelques-unes, ce n'eſt que pour prouver la néceſſité qu'il y a d'y apporter un prompt ſecours dès les commencemens, parce que ſi on tarde à faire l'opération convenable, ce retardement peut obliger à faire une déperdition de ſubſtance plus étendue, ou même rendre l'opération impraticable,

l'ulcère se prolongeant jusqu'à des parties où on ne peut porter l'instrument tranchant, ainsi qu'on va le voir.

IX. OBSERVAT. par M. FAGET.

Une fille de 45 ans avoit au nez un petit bouton, qui, après une suppuration de quelques jours, devint douloureux & chancreux. Dans l'espace d'une année, il fit un si grand progrès que le cartilage & les os du nez furent entiérement détruits; le vomer, les lames spongieuses inférieures, les os du palais & les os maxillaires furent cariés, & il fut par conséquent impossible d'y faire aucune opération.

Dans ces cas, on ne peut proposer qu'une cure palliative pour empêcher, s'il est possible, l'ulcère de s'accroître. Il faut cependant avouer que la chose est bien difficile.

X. OBSERVAT. par M. LE DRAN.

En 1740. je fus mandé pour une Dame âgée de 68 ans qui avoit à la joue sur l'os de la pommette un ulcère chancreux qui s'étendoit jusqu'à la paupiere inférieure, & la partie inférieure de cette paupiere étoit ulcérée presque depuis un angle jusqu'à l'autre. On voyoit à la peau autour de l'ulcère une rougeur étendue jusqu'à deux ou trois lignes, & l'on n'auroit pû emporter tout ce qui étoit malade sans ôter toute la paupiere. Je ne crus pas devoir le faire, tant par rapport à l'étendue du mal, qu'à cause du grand âge de la malade, & je me contentai d'y faire une cure palliative. Je conseillai de laver soir & matin l'ulcère avec une décoction de ciguë & de morelle, & de le tenir couvert d'un emplâtre fait avec la céruse, le minium, & la litharge. Le mal ne laissa pas de s'étendre peu à peu, mais moins vîte qu'il n'avoit fait jusqu'alors. Cependant en dix ans que la malade a encore vécu, il gagna toute la paupiere & la moitié de la joue.

Si dès que la maladie avoit commencé, on avoit emporté par l'opération tout ce qui y étoit compris, la maladie ne se seroit pas accrue jusqu'au point d'être incurable.

Je n'ose décider que c'est l'usage de la lotion & de l'emplâtre qui a ralenti le progrès de l'ulcère; mais je les

ai ſouvent employés avec ſuccès, & l'expérience nous apprend que tous les topiques qui ſont moins capables d'échauffer la tumeur que d'y d'empêcher l'effervéſcence des liqueurs, ſont ceux qu'on doit employer. La malade vécut juſqu'à 78 ans.

Dans un cas à peu près pareil, M. Darmena pour-lors Chirurgien Aide-Major aux Invalides, fut plus hardi que moi. A la vérité, le malade qui fut commis à ſes ſoins étoit bien plus jeune.

XI. OBSERVAT. par feu M. DARMENA.

Un Soldat Invalide âgé de 45 ans, avoit depuis ſix ans à la paupiere inférieure une tumeur chancreuſe qui avoit commencé par un petit bouton ſur lequel, au récit du malade, on avoit mis pluſieurs fois la pierre infernale. Le bouton devenant chancreux avoit acquis le volume d'un œuf, ſoit par l'irritation, ſoit par le vice des liqueurs, & s'étoit étendu à toute la paupiere inférieure & à la ſupérieure du côté du petit angle couvrant le coronal du côté du ſourcil. Enfin la tumeur avoit gagné le grand angle & cachoit le globe de l'œil qu'on ne pouvoit voir qu'en la ſoulevant avec beaucoup de douleur.

M. Darmena, par les conſeils de M. Morand, entreprit l'opération. Il couvrit d'abord l'autre œil & fit aſſujettir la tête par un Aide. D'un coup de ciſeau donné à la partie ſupérieure du côté du petit angle, il ſépara ce qui étoit malade d'avec ce qui étoit ſain. D'un ſecond coup il coupa juſqu'au ſourcil, ce qui lui donna le moyen de ſe ſaiſir de l'angle de la playe; enſuite il diſſéqua le reſte de la tumeur depuis la partie inférieure du coronal juſqu'à la partie ſupérieure de l'os de la pommette où la tumeur étoit très-adhérente, ainſi qu'au rebord de la foſſe orbitaire. En cet endroit il gratta l'os avec le biſtouri pour détruire entiérement l'inplantation que la tumeur y avoit faite. Il diſſéqua enſuite avec une lancette la portion qui ſe trouvoit malade à la circonférence de l'œil de ce côté, aſſujettiſſant en même-tems avec ſon doigt le globe de l'œil pour éviter de le bleſſer; enfin ſoutenant

d'une main la tumeur qui n'étoit encore détachée qu'en partie, il disséqua le reste sur la partie supérieure de l'os maxillaire jusqu'au grand angle à la jonction des paupieres, anticipant sur la partie latérale de l'os du nez, & ménageant les points lacrimaux. Dès douches d'eau froide arrêterent l'hémorragie, la playe fut couverte de charpie séche, & un point d'appui solide sur toute la circonférence de l'œil, fait avec de petites compresses graduées, soutint le tout. Des pansemens simples conduisirent la playe à cicatrice en deux mois de tems sans exfoliation, & l'œil fut conservé.

On a vû dans plusieurs observations que le Cancer négligé ne se bornant pas à la glande où le premier engorgement s'est fait, il s'étend facilement aux parties voisines, & que le Chirurgien ne peut en espérer la guérison que par une opération chirurgicale. La position de ces Cancers exige souvent dans l'opération des attentions relatives à la structure & à l'usage des parties où ils sont placés.

XII. OBSERVAT. par M. LE DRAN.

Un Capucin demeurant à Guingamp en Basse-Bretagne, avoit au milieu de la joue droite un petit bouton peu douloureux comme le sont presque tous ceux qui viennent au visage, & il n'y sentoit que quelques démangeaisons. Ce bouton grossissant peu à peu, toutes les graisses qui sont au-dessous de l'os de la pommette sur le muscle buccinateur se trouverent bien-tôt engorgées; elles s'endurcirent, & en quatre ans de tems, le tout forma une tumeur très-dure, assez douloureuse & grosse comme une petite pomme. Me trouvant dans le pays en 1750. il me consulta, & l'examinant à fond, je vis que la tunique interne de la bouche étoit seule exempte de la maladie, car elle n'étoit pas attachée au corps de la tumeur, & elle avoit conservé sa couleur naturelle, ce qui est une chose bien essentielle à examiner d'avance. J'en fis l'extirpation, & j'eus beaucoup d'attention, non-seulement à laisser entiere la tunique interne de la bouche, mais encore à ménager le canal salivaire qui

s'ouvroit dans la bouche au-dessous de la tumeur. Si le canal salivaire avoit été coupé, il auroit fallu percer ensuite la joue pour laisser un écoulement à la salive par dedans la bouche, sans quoi la playe extérieure ne se seroit pas fermée ; & si j'avois eu le malheur de couper la tunique interne en extirpant la tumeur, j'aurois fait à la peau un ou deux points de suture entortillés, pour ne pas laisser à l'extérieur un trou fistuleux très-incommode & très-difficile à guérir. Le malade fut entiérement guéri en trois semaines.

M. Manne eut en pareil cas une attention qu'il fait observer. Il dit qu'ayant été mandé pour un homme de 74 ans qui avoit au milieu de la joue un ulcère large d'un pouce avec des bords skirreux, relevez & douloureux, le tout faisant une tumeur chancreuse, il en fit l'extirpation, & qu'il eut l'attention de couper les tégumens d'une maniere irréguliére, pour éviter de faire une playe de figure ronde qui auroit été très-longtems à guérir. Malgré cette attention, la guérison fut cependant quarante jours à être parfaite. Il est bien vrai qu'une playe angulaire ou longue, guérit plus promptement qu'une ronde; mais quand il s'agit de l'extirpation d'une tumeur, je crois que la figure de cette tumeur est ce qui décide de la figure de la playe qui peut en résulter.

XIII. OBSERVAT. par M. MANNE.

Je ne sçai pourquoi le *Noli me tangere* attaque plus souvent les lévres que le reste du visage, & sur-tout la lévre inférieure. Il est certain que j'y en ai vu beaucoup davantage. Lorsque les boutons qui s'y forment ont acquis un caractere cancéreux, il est bien rare que toute l'épaisseur de la lévre ne participe pas à la maladie en peu de tems; la tumeur s'ulcère, la lévre s'épaissit, & l'ulcère s'étend plus ou moins loin, & plus ou moins vîte, suivant le degré d'altération de l'humeur qui y croupit. (Je ne dis pas le degré de causticité, comme le font quelques Auteurs, car supposant l'humeur caustique dès son commencement, la tumeur seroit dès-lors douloureuse, au lieu que la plûpart sont presque indolentes.)

Assez souvent la tumeur ne s'étend pas jusqu'à comprendre la tunique interne de cette lévre, mais souvent aussi cette tunique devient malade, ce qu'on connoît par une rougeur plombée qu'on y apperçoit, & qui s'étend quelquefois plus loin que la dureté.

Le malade ne peut guérir qu'en ôtant toute la portion de la lévre qui est malade, anticipant même sur la partie saine. Je l'ai fait très-souvent; il y a eu des cas où j'ai amputé toute la lévre depuis une des commissures jusqu'à l'autre, & même par-delà, pour ôter toute la portion de la tunique interne qui avoit contracté une couleur vicieuse; j'ai fait ensuite plusieurs points de suture entortillée, comme on la fait au bec de liévre, & la guérison a suivi de fort près, sans laisser aucune difformité. Cela ne doit pas étonner: la peau des lévres & des joues se prête à l'extension avec plus ou moins de facilité, mais elle s'y prête assez pour le succès de l'opération. Si je m'étois contenté d'ôter la portion qui étoit dure & ulcérée, sans étendre l'incision jusque par delà l'endroit où la tunique interne étoit visiblement tachée, je ne doute pas que l'opération n'eut été infructueuse. Le *Noli me tangere* est donc une maladie qu'on peut guérir.

Il ne s'agit plus que de sçavoir dans quel cas il est curable sans retour. Il l'est certainement si le vice est purement local, comme on le voit le plus souvent; mais il ne l'est pas toujours. On le voit quelquefois occasionné par un vice dont les liqueurs sont infectées; & alors il y a tout lieu de craindre qu'après la parfaite guérison du vice local, il ne se forme une autre tumeur au visage ou ailleurs. On trouvera plusieurs exemples de ces retours du Cancer au visage dans mon traité d'observations; ainsi je ne me répéterai pas. Je ne suis pas le seul qui ait vû de ces fréquens retours de la maladie.

XIV. OBSERVAT. par feu M. MARTIN, Professeur en Anatomie, Médecin, & Chirurgien à Lauzane.

Un Soldat ayant consulté à Strasbourg MM. Salsmann & le Maire pour un ulcère chancreux qu'il avoit à la lévre, M. le Maire en fit l'opération & le guérit. Dix mois après un pareil bouton reparut à l'autre lévre. Il devint

chancreux

chancreux comme le premier, & fit très-promptement de ſi grands progrès qu'il s'étendit à toute la mâchoire, & le malade mourut. M. Martin ne dit pas ſi ce bouton avoit une cauſe vérolique, cancéreuſe ou autre ; c'eſt ce qu'il eſt cependant très-important de ſçavoir dans le traitement de ces maladies ; ainſi on ne peut trop interroger les malades ſur les diverſes incommodités dont ils ont été attaqués pendant leur vie, ſur celles auxquelles ils ſont plus ſujets, ſur leur maniere de vivre, ſur l'air qu'ils reſpirent, & ſur la nature des eaux qu'ils boivent, pour juger autant qu'il eſt poſſible, quel eſt le levain qui a infecté les liqueurs ; car il eſt eſſentiel de travailler à corriger ce vice, ſoit avant l'opération, ſi elle ne preſſe pas, afin de prévenir le retour du mal, ſoit après l'opération ſi on ne peut la retarder. M. Malaval a communiqué à l'Académie différentes Obſervations, leſquelles confirment ce que j'ai dit ci-deſſus, & l'autorité d'un grand maître eſt toujours d'un grand poids.

De toutes les obſervations qu'on lit dans cette premiere Section, on peut tirer ces régles qui ſont dictées par la pratique.

1°. Preſque tous les Cancers que nous voyons à la peau du viſage ou des autres parties, n'ont été dans leur commencement qu'un petit bouton ou une eſpéce de verrue ſimple, ſans aucun mauvais caractere en apparence, & qui paroiſſoit être de peu de conſéquence. S'ils ſont devenus des Cancers, c'eſt quelquefois par l'irritation, ou par un traitement irrégulier.

2°. Tant que ces petites tumeurs ne prennent pas d'accroiſſement & qu'elles ne ſont pas douloureuſes, il ne faut pas y toucher, & il faut craindre de les irriter.

3°. Lorſqu'elles groſſiſſent ou qu'elles deviennent douloureuſes, ſi elles ne diſparoiſſent pas au moyen des remédes doux & ſimples, il faut travailler à les guérir par des moyens plus efficaces, c'eſt-à-dire, qu'il faut ou les détruire par le cauſtique ou les ôter avec l'inſtrument tranchant.

4°. Le cauſtique ne peut convenir que quand ils ſont ſi petits qu'une ſeule application peut les détruire, & dans ce cas, on peut s'en ſervir avec ſuccès. (Obſerv. 1.) Mais il eſt à craindre que ſi le volume de ces tumeurs oblige à y mettre pluſieurs fois le cauſtique, cette application ne ſerve qu'à les irriter & les faire dégénérer en Cancers. Il faut donc les amputer, ôtant tout ce qui eſt malade, & çoupant même dans la partie ſaine. (Obſ. 4. 5. 6.) Si cela ne ſe peut, vû leur étendue, la maladie eſt incurable. (Obſ. 9. 10.)

5°. Les Cancers qu'on voit au viſage peuvent être occaſionnés par un vice intérieur. Cela ne ſe connoît preſque toujours, que par le retour de la maladie qui reparoît en un autre endroit que celui qui avoit été attaqué le premier. (Obſ. 14.)

SECTION SECONDE.

Des Cancers qui ſe forment aux mammelles des femmes, ſouvent occaſionnés par des cauſes externes.

LA pratique journaliere nous apprend que les femmes ſont, bien plus ſouvent que les hommes, attaquées de Cancers aux mammelles. Cela doit être par pluſieurs raiſons, dont la principale eſt la quantité de glandes qui entrent dans la compoſition de ces parties : mais de plus, il y a entre la matrice & les mammelles une eſpéce de correſpondance qui fait que le plus ſouvent elles ſe gonflent & deviennent douloureuſes à l'approche des régles ; c'eſt cela ſans doute qui fait que les évacuations menſtruelles des femmes étant arrêtées par quelque ſurpriſe ou autre accident, ſe portent ſouvent aux mammelles & y cauſent des engorgemens, & que la ceſſation de ces évacuations même naturelle dans le tems déterminé, eſt ſouvent auſſi pour les mammelles une cauſe d'engorgement qui dégénére en Cancer. Nous en reconnoîtrons donc de deux ſortes ; les uns qui ſont produits par des cauſes externes

& qui n'ont été dans leur commencement que des tumeurs ſimples, mais qui ſont devenues par la ſuite de véritables Cancers ; les autres produits par des cauſes internes.

Toutes ces tumeurs, de quelque cauſe qu'elles viennent, ne ſe reſſemblent pas ; & bien des différences qui s'y remarquent peuvent être attribuées aux différens tems de la maladie ; car n'étant dans leur commencement que de ſimples tumeurs dures & en quelque maniere skirreuſes, elles acquierent dans leur augment ſucceſſif un caractere carcinomateux, puis ſe trouvent dans leur état des Cancers décidés, ſouvent ſans reſſource. Ce que je dis ici des Cancers aux mammelles, peut s'appliquer à tout Cancer en quelque partie qu'il ſoit.

On voit peu d'hommes avoir des Cancers à la mammelle, mais on voit beaucoup de femmes attaquées de cette maladie. Elles ſont aſſez ſujettes à recevoir aux mammelles des coups donnés par haſard, & ces coups, s'ils ſont un peu forts, peuvent y faire des contuſions aſſez profondes. Si la contuſion n'a porté que ſur le corps graiſſeux, elle ſuit le ſort des contuſions plus ou moins fortes faites en d'autres parties. Mais ſi elle a porté ſur quelques glandes de la mammelle, nous voyons ſouvent que la douleur étant paſſée, & la contuſion des parties graiſſeuſes s'étant terminée par la réſolution, la malade qui ſe croyoit guérie s'apperçoit au bout de quelques mois qu'elle a au ſein une glande qu'elle n'y avoit pas encore ſentie. C'eſt apparemment cette glande qui avoit été contuſe quelque-tems auparavant, & qui s'eſt engorgée peu à peu juſqu'au point de ſe faire appercevoir par ſon volume. Comme elle ne s'eſt gonflée que lentement, elle n'a été que peu ou point douloureuſe ; & la malade perſuadée qu'elle doit avoir des glandes dans le ſein, n'y a fait qu'une très-légere attention ; elle y touche cependant quelquefois, & cet attouchement peut être une raiſon de plus pour que la glande ſe gonfle encore : enfin elle groſſit aſſez pour inquiéter. Eſt-ce un

Cancer ? Non, ce n'eſt encore qu'une tumeur skirreuſe qui peut groſſir plus ou moins. Elle peut même en groſſiſſant, conſerver long-tems un caractere skirreux, ſi les liqueurs qui y ſont engorgées ne changent pas de nature, & ſi elles ne s'alterent pas.

XV. OBSERVAT. par M. LE DRAN. Une Dame âgée de 18 ans reçut un coup de coude en danſant, & quelques mois après, elle s'apperçut qu'elle avoit dans la mammelle droite une glande groſſe comme une noix. Elle conſulta pluſieurs Chirurgiens qui lui firent bien des remédes. Quoiqu'ils fuſſent indiqués, & qu'ils ayent ſouvent réuſſi à d'autres, la Dame ne vit aucun changement en bien à ſa tumeur, qui reſtant toujours indolente, devint peu à peu groſſe comme un œuf. La Dame mourut à 36 ans d'une maladie aiguë, & auroit pû porter ſa glande long-tems.

Dans ces cas ou la tumeur eſt abſolument indolente, ſi elle n'eſt pas encore bien groſſe, on peut eſpérer de la fondre par le régime convenable, par les ſaignées, les bains, les délayans, en un mot, par tout ce qui peut donner de la fluidité aux liqueurs. Je me diſpenſerai d'en rapporter quelques Obſervations, parce qu'il y a peu de Chirurgiens qui n'ayent plus d'une fois réuſſi à guérir ces maladies par les attentions ſuſdites.

Mais les liqueurs arrêtées dans la tumeur ne reſtent pas toujours dans le repos; alors la tumeur commence à devenir douloureuſe, non de ces douleurs pulſatives qui accompagnent d'ordinaire le phlegmon diſpoſé à la ſuppuration, ni de ces douleurs gravatives qui ne ſont occaſionnées que par le poids de la tumeur qui tiraille les membranes; mais de ces douleurs lancinantes qui ſemblent produites par des coups de dard ou d'aiguille. Examinons cette maladie dans les différens états ou la pratique nous la fait voir, ſuivons ſes progrès, & voyons ce qu'elle devient le plus ſouvent quand on l'abandonne à elle-même. Voyons auſſi ſi rien n'eſt capable d'en arrêter les progrès.

Cette tumeur du ſein n'eſt dans ſon principe, ainſi

qu'on l'a dit, qu'une petite glande engorgée qui forme par son accroissement une tumeur assez dure. La cessation fortuite ou naturelle des évacuations menstruelles, ou quelque mauvaise disposition dans les liqueurs, peuvent faire changer le caractere de cette tumeur, qui devenant douloureuse, menace de devenir carcinômateuse, sur-tout si les douleurs augmentent ; on voit même souvent d'autres glandes s'engorger aussi, & la mammelle grossir insensiblement. Bien-tôt les douleurs seront très-fréquentes & plus vives, même lancinantes, & la mammelle grossira encore ; les glandes de l'aisselle s'engorgeront peut-être. Dans quelques cas où elles compriment les vaisseaux axilaires, on voit la douleur s'étendre à l'épaule & à tout le bras avec un engourdissement continuel, parce que le retour du sang & de la lymphe est gêné.

J'ai souvent vû le bras & l'avant-bras se gonfler considérablement par une espéce d'œdématie, & de grandes suppurations se faire dans toute la longueur de la partie par la fonte du tissu cellulaire, sur-tout le long du progrès des vaisseaux. Enfin les veines qui sont au voisinage de la tumeur deviendront variqueuses ; la peau qui la couvre prendra une couleur rouge & plombée ; elle s'y attachera, & le tout s'ulcérera par une espéce de pourriture de la peau & des graisses qui couvrent & entourent la dureté, & l'ulcére ne tardera pas à se creuser. S'il arrive que quelque veine variqueuse se trouve rongée dans un point de l'ulcère, il surviendra des hémorragies plus ou moins considérables. Voilà quels sont les progrès ordinaires de ces sortes de tumeurs.

La malade, dans cet état misérable, ne tardera pas beaucoup à périr, attaquée de divers accidens occasionnés par le vice des liqueurs ; car il est certain que la circulation remporte tous les jours dans le torrent une portion de celles qui font la maladie de la mammelle. A quoi attribuer tous ces changemens dans une tumeur qui n'étoit qu'une espéce de skirre, sinon à l'altération des liqueurs engorgées ? Cette altération peut avoir pour

cause la suppression subite des régles par quelque accident fortuit, comme une peur, une surprise, un violent chagrin, ou quelque dérangement des régles vers le tems critique. Cette altération peut aussi être indépendante du dérangement des régles, sans qu'on puisse en désigner la cause ni l'espéce.

Quand la tumeur devient douloureuse, il est essentiel de bien distinguer quelle est la cause de la douleur. J'ai vû quelquefois qu'elle n'étoit qu'une suite d'un dérangement accidentel de régles, & j'ai vu la glande reprendre son premier état d'indolence, en y suppléant par la saignée du pied, ou en les rétablissant ; mais rester dure comme avant l'accident que j'avois calmé. J'en ai vû d'autres disparoître entiérement, mais ces exemples ne sont pas bien fréquens. En voici deux que j'ai cru devoir rapporter.

XVI. OBSERVAT. par M. LE DRAN.

En 1749. une Dame âgée de 35 ans me consulta. Elle avoit été réglée à treize ans, & depuis ce tems-là, elle l'étoit mal. Elle avoit à la mammelle droite une tumeur grosse comme une noix, placée au-dessus du mammelon qui étoit comme rentré en dedans, & elle y sentoit quelquefois dans la journée de légers élancemens, comme des coups d'aiguille, elle ne pût me dire combien il y avoit de tems que sa maladie avoit commencé. D'ailleurs elle étoit depuis quelque-tems toute couverte de boutons par le corps, & avoit le visage couperosé. Je pensai que l'approche du tems critique pouvoit bien avoir beaucoup de part à ces incommodités ; mais qu'indépendamment de cela, la tumeur de la mammelle étoit disposée à dégénérer en un Cancer. L'état ou étoit toute l'habitude du corps, me fit craindre que l'opération qui me paroissoit bien indiquée ne réussit pas, & je crus qu'il étoit à propos de changer, s'il étoit possible, la disposition du sang avant de la proposer. Je mis la malade à l'usage du lait pour toute nourriture, après l'y avoir préparée d'une maniere convenable. Elle en a usé pendant deux ans, & son sang à paru se réparer, car ses boutons ont disparu

insensiblement, & son teint a repris sa couleur naturelle. Les douleurs sont cessées, & la glande a diminué de volume de plus de moitié. Elle est cependant restée parfaitement dure, skirreuse, & indolente. Enfin la Dame à repris son embonpoint qu'elle avoit perdue avant le régime susdit. Pendant tout ce tems, je n'ai fait mettre sur la mammelle qu'une peau de cygne pour entretenir dans la partie une chaleur capable de procurer la résolution des liqueurs arrêtées, & de celles qui pourroient s'y porter.

XVII. Observat. par M. le Dran.

Dans le même tems une Demoiselle âgée de 30 ans ou environ & assez mal réglée, avoit beaucoup maigri depuis deux ans qu'elle avoit reçu un coup de coude dans le sein. Elle en reçut un second, & six semaines après elle y apperçut une petite glande roulante & peu douloureuse. En trois mois cette glande devint grosse comme un jaune d'œuf dur, & elle y sentoit d'un jour à l'autre de légers élancemens; le mammelon n'étoit pas rentré comme à la malade dont j'ai parlé dans la précédente Observation. Inquiéte, elle vint à Paris me consulter, & je vis cette glande placée à la partie supérieure de la mammelle à trois travers de doigt au-dessus du mammelon. On la voyoit faire saillie & élever la peau dans l'inspiration.

Les saignées appropriées, les bains & l'usage du lait pour toute nourriture pendant dix-huit mois, ont fait disparoître la glande, & la malade a repris son embonpoint. On ne s'étonnera pas de ce qu'à ces deux malades je n'ai employé d'autre topique que la peau de cygne, si on est bien persuadé que tous ceux qui peuvent exciter dans les liqueurs arrêtées un mouvement intestin, comme le font les emplâtres, cataplasmes, &c. ne sont capables que d'augmenter les douleurs & le volume de la tumeur, sur-tout si elle est déja douloureuse. C'est ce que l'expérience nous a fait voir nombre de fois. Si malgré l'usage du lait, j'avois vû les douleurs se continuer à ces deux malades, je n'aurois pas tardé à leur proposer l'opération.

Toutes les femmes ne font pas fi heureufes que celles dont je viens de parler, fur-tout lorfqu'elles ont commencé à perdre leurs régles, ou lorfque les régles font entiérement ceffées.

Combien n'en voyons-nous pas qui perdent beaucoup de tems, n'ofant pas fe déclarer, ou craignant qu'on leur propofe l'opération ? Combien de victimes des mauvais confeils, & des topiques contraires ou mal adminiftrés, dont la tumeur qui n'avoit aucun mauvais caractere devient carcinômateufe, & dégénére enfin en une maladie affreufe qui ne finit que par la mort.

XVIII. OBSERVAT. par feu M. MARTIN, Profeffeur en Anatomie, Médecin, & Chirurgien à Lauzane.

Une Dame âgée d'environ 50 ans réfidente dans le Canton de Berne, s'apperçut peu après la ceffation de fes régles, qu'elle avoit au bord de la mammelle une tumeur groffe comme une noifette, mobile & placée fous les tégumens. M. Martin étant confulté, fit tout ce qu'il pût pour lui perfuader de fouffrir qu'il en fit l'extirpation, lui repréfentant que ces tumeurs avoient fouvent de fâcheufes fuites malgré tous les prétendus fpécifiques. La Dame effrayée au feul nom d'opération & prévenue que ces tumeurs reviennent quelquefois après la guérifon faite par une opération, fuivit le confeil d'un Chirurgien de Genêve qui promit de la guérir par des moyens plus doux. M. Martin fut mandé trois mois après, & trouva la malade mourante par de fréquentes hémorragies. La tumeur avoit dégénérée en Cancer, elle étoit prodigieufement groffie, ulcérée, d'une odeur infupportable, & très-adhérente aux côtes : la malade le conjura de lui faire l'opération, mais il s'y refufa voyant fa perte certaine, & la malade mourut dix-fept jours après.

Ce n'eft pas la feule fois qu'on a vû de pareilles fautes en Chirurgie ; c'eft pour cela que dans un Mémoire communiqué par M. Malaval il tâche de détruire le préjugé de ceux qui rejettent une opération fi néceffaire, à caufe de quelques récidives qu'ils ont vû arriver à quelques femmes à qui on avoit fait précédemment cette opération,

opération ; il l'a même vû réussir dans des cas où la récidive étoit à craindre.

Une Dame vint d'Arras à Paris pour se mettre entre les mains de M. Malaval, & tâcher de guérir d'un Cancer ulcéré qu'elle avoit à la mammelle droite. Cette mammelle étoit très-grosse, & avoit outre l'ulcère, une tumeur de la grosseur d'un œuf de poule, fort rouge & prête à s'ouvrir. Malgré cet état, il fit l'opération, la guérison fut prompte & sans récidive selon ce qu'il en apprit quatre ans après, depuis lequel tems il n'en a pas entendu parler. Pour encourager à cette entreprise dans des cas où la perte de la Malade seroit certaine sans cela, M. Malaval a communiqué l'observation suivante.

XIX. OBSERVAT. par M. MALAVAL.

La Femme d'un cocher vint trouver M. Foubert, & lui demander son avis sur deux Cancers qu'elle avoit à ses mammelles, dont l'un étoit ulcéré. M. Malaval s'y trouva, & il fut conclu que le seul moyen de guérir cette femme, étoit l'amputation de ses deux mammelles; elle s'y détermina, & tout ayant été préparé, le jour fut pris pour l'opération. Elle souffrit la premiere avec beaucoup de courage, si bien qu'ayant été pansée avec l'appareil convenable pour arrêter le sang, elle dit qu'elle avoit moins souffert qu'elle ne s'y étoit attendue, & qu'elle se sentoit assez de force pour supporter tout de suite l'amputation de l'autre mammelle si on le jugeoit à propos. Son courage y détermina, on fit sur le champ la seconde opération ; les accidens des deux opérations ne furent pas plus grands que ceux d'une seule, & la guérison ne fût pas plus longue. La malade s'est toujours bien portée depuis huit ans qu'elle est guérie.

XX. OBSERVAT. par M. MALAVAL.

Si donc ces tumeurs résistent aux remédes & appropriés, & que les douleurs lancinantes augmentent, on ne peut & on ne doit pas se dispenser d'en faire l'extirpation, sur-tout si la malade est bien réglée, ou si étant d'un certain âge, il y a plusieurs années que ses régles ont cessé. J'ai assisté à nombre d'opérations faites dans ces cas par feu mon pere, & par plusieurs de mes

confreres; j'en ai fait un grand nombre, & j'ai vû beaucoup de malades guérir ſans récidive, parce que, ſuivant toute vraiſemblance, le vice étoit purement local. Je me contenterai d'ajouter l'obſervation ſuivante à celles de M. Malaval. La maladie étoit très-avancée; cependant comme il n'y avoit point de glande engorgée ſous l'aiſſelle, j'oſai entreprendre l'extirpation, qui étoit l'unique reſſource de la malade.

XXI. Observat. par M. le Dran.

En 1749. une Abbeſſe vint à Paris me conſulter ſur une tumeur très-groſſe qu'elle avoit à la mammelle droite. Elle y ſentoit une douleur continuelle, mais ſourde, qui peut-être ne venoit que de la compreſſion qu'elle faiſoit ſur le muſcle grand pectoral; les douleurs pongitives étoient légeres & rares. Je l'examinai avec beaucoup d'attention, tant pour juger des bornes de l'engorgement du ſein, que pour ſçavoir s'il n'y avoit rien d'engorgé ſous l'aiſſelle, & je n'y diſtinguai aucune glande. Je propoſai l'opération qui ne fut pas de l'avis de la malade; & elle ſe mit entre les mains d'une femme qui lui donna bien des remédes à prendre, & des topiques qu'elle ſeule connoiſſoit & compoſoit. Au bout de cinq à ſix mois, la Malade voyant l'inutilité de ces remédes, & que ſon mal augmentoit au lieu de diminuer, revint à moi. Je trouvai alors toute la mammelle engorgée, & ſon volume augmenté d'un tiers avec une certaine épaiſſeur aux graiſſes qui ſont ſous le muſcle pectoral, mais aucune glande ſenſible ſous l'aiſſelle; il y avoit quelquefois des élancemens aſſés vifs dans la tumeur. Cela m'engagea à dire qu'il n'y avoit pas de tems à perdre ſi la malade vouloit guérir, parce que ſi en temporiſant il ſe gonfloit quelque glande ſous l'aiſſelle, je ne pourrois plus promettre une guériſon ſans récidive, le gonflement de ces glandes étant une preuve preſque certaine qu'il a paſſé dans le ſang quelque portion de la liqueur altérée dans la tumeur. Je fis l'opération, ôtant non-ſeulement toute la mammelle, mais encore toutes les graiſſes qui ſont ſous le muſcle grand pectoral du côté

de l'aiſſelle. La playe fut guérie en deux mois & demi, & pendant plus de quatre années que j'ai ſçu des nouvelles de la malade, il n'y a point eu de récidive.

Il n'eſt pas hors de propos de faire part d'une choſe que j'ai vue à cette playe & à quelques autres grandes playes plattes, comme l'eſt celle qui réſulte de l'extirpation de toute une mammelle. Celle-ci avoit après l'opération un pied de diamétre dans un ſens, & 9 à 10 pouces dans l'autre. Dans la premiere quinzaine, la playe ſe reſſerra de toute la circonférence, d'une maniere ſenſible; la peau ſe rapprocha comme elle le fait toujours. La cicatrice commençant à ſe faire par les bords de la playe, il y avoit encore 5, 6, à 7 pouces de cicatrice à faire dans le milieu. En même-tems qu'elle s'avançoit dans la circonférence, elle commença à ſe faire en pluſieurs endroits du centre même; & ces petites cicatrices s'étendant à la ronde inſenſiblement, cela fit pluſieurs eſpéces d'iſles cicatriſées, qui enfin ſe joignirent l'une à l'autre, & à celle qui ſe prolongeoit des bords de la playe.

Quoique je cruſſe cette opération néceſſaire, je n'aurois pas oſé garantir cette malade du retour du Cancer dans la playe même, à la circonférence ou ailleurs, parce que les douleurs lancinantes avoient commencé à ſe faire ſentir. Il y a comme on ſçait, entre la mammelle & les autres parties, un commerce des liqueurs qui circulent; la lymphe & le ſang altérés dans la tumeur peuvent repaſſer dans le torrent de la circulation: c'étoit ce qui pouvoit faire craindre la récidive, quoiqu'il n'y eut aucune glande engorgée ſous l'aiſſelle.

La récidive eſt bien plus à craindre & preſque certaine, ſi l'aiſſelle eſt engorgée, ce que l'on ſent facilement au toucher. Je ſçai que la lymphe viciée peut s'y être arrêtée ſans repaſſer dans le ſang, mais malgré l'engorgement, une portion de cette lymphe viciée peut avoir repaſſé dans le torrent des fluides, & une ſeule goutte eſt capable d'altérer toute la lymphe que nous regardons comme la liqueur véritablement nourriciere. Dans le premier

cas, la glande engorgée ſous l'aiſſelle deviendra un Cancer comme l'étoit la mammelle ; & dans le ſecond la portion viciée qui a altéré les liqueurs, ſans même ſe jetter ſur la mammelle guérie, peut altérer avec le tems d'autres parties plus eſſentielles à la vie. Le Chirurgien ne doit donc pas attendre que l'aiſſelle ſoit engorgée pour prononcer ſur la néceſſité de faire de bonne heure l'extirpation de la tumeur qui commence à prendre un mauvais caractere : & on peut dire hardiment, que c'eſt le ſort des femmes qui ſont dans le cas ſuſdit, de périr miſérablement lorſqu'elles s'y refuſent, où qu'elles attendent long-tems, c'eſt ce qu'on va voir dans l'obſervation ſuivante.

XXII. OBSERVAT. par M. LE DRAN.

Une Demoiſelle âgée de 22 ans ou environ, bien réglée & d'un bon tempéramment en apparence, avoit depuis quelque-tems dans la mammelle gauche une glande indolente, groſſe comme une petite pomme (peut-être étoit-elle occaſionnée par quelque coup ou compreſſion dont elle ne ſe ſouvenoit pas, peut-être auſſi l'étoit-elle par un vice de la lymphe.) Comme elle commençoit à y ſentir de la douleur, elle conſulta pluſieurs Chirurgiens, qui tous lui conſeillerent de la faire extirper parce qu'elle pourroit dans peu acquérir un mauvais caractere, vû les douleurs qui commençoient à s'y faire ſentir. Ces déciſions allarmerent beaucoup la malade & la chagrinerent ſi fort, qu'elle paſſa près de trois ſemaines à déplorer ſon ſort. Pendant ce tems les douleurs devinrent plus fréquentes & plus vives ; la crainte d'un Cancer l'avoit ſaiſie ; ſes régles lui manquerent, & toute la mammelle ſe gonfla & s'engorgea, de ſorte qu'elle acquit dans ces trois ſemaines preſque le double de ſon volume.

Dans cet état, la malade me conſulta, & en l'examinant, je trouvai toute la mammelle très-groſſe, quoique ſans inflammation apparente, toutes les graiſſes qui la compoſent, engorgées & dures, toutes celles qui ſont ſous le muſcle pectoral du côté de l'aiſſelle, & celles qui accompagnent les vaiſſeaux axillaires également dures,

ſans cependant qu'on y pût diſtinguer aucune glande ; mais je ne doutai pas qu'il n'y en eut pluſieurs qui avoient commencé à s'engorger, puiſque les graiſſes l'étoient.

Cet état m'engagea à propoſer l'opération que je crus auſſi preſſée que néceſſaire, & la malade s'y réſolut enfin. Après les préparations néceſſaires, j'ôtai exactement toute la mammelle ſans épargner aucune des graiſſes, & j'approchai de l'aiſſelle le plus qu'il me fût poſſible. En deux grands mois la playe fut entiérement cicatriſée, & le peu que j'avois laiſſé de graiſſe ſous l'aiſſelle parut ſe fondre par la grande ſuppuration.

En conſéquence des raiſons que j'avois de craindre le retour de la maladie, je mis la malade à un régime très-exact, & dans l'uſage de quelques remédes adouciſſans avec une eau de ſquine pour toute boiſſon, & elle fut ſaignée de tems en tems du bras ou du pied, ſelon qu'elle étoit plus ou moins bien réglée.

Il ſe paſſa deux ans ſans qu'il parût rien qui eut rapport à l'humeur chancreuſe. ; mais au bout de ce tems, la malade me fit ſentir ſous ſon aiſſelle du côté de la premiere maladie, une glande groſſe comme une olive, & elle ſe plaignit d'une petite toux ſéche, accompagnée d'un peu de difficulté de reſpirer. Peu après l'autre mammelle s'endurcit ſans devenir plus groſſe, & bien-tôt elle parût tout-à-fait skirreuſe, & comme fixée ſur les côtes. Il eſt vrai que le muſcle grand pectoral eſt placé entre elles & la mammelle ; mais comme tout le tiſſu cellulaire qui lie enſemble les fibres charnues de ce muſcle, les graiſſes, les glandes, & les vaiſſeaux, eſt continu à celui qui couvre les côtes & les muſcles intercoſtaux, tout cela ſembloit ne faire qu'une ſeule maſſe immobile qui s'endurciſſoit de plus en plus ; la malade y ſentoit une chaleur brûlante, & le mammelon paroiſſoit retiré en dedans.

Quoiqu'on pût faire, cela ſubſiſta pendant plus de ſix mois, après leſquels il ſurvint une difficulté de reſpirer ſi grande, que la malade ne pouvoit plus ſe tenir couchée

ni même souffrir rien sur sa poitrine. Le lait de chévre dont elle usa pendant six mois pour toute nourriture, ne ser it de rien, car les pieds & les mains devinrent œdémateux, & l'oppression devint si grande, qu'il sembloit à tout moment que la malade alloit expirer, ayant toujours la téte appuyée sur ses genoux.

J'avois plus d'une fois fait l'ouverture de femmes mortes avec de pareils étouffemens survenus après avoir été guéries de Cancers par l'extirpation, & à toutes, j'avois trouvé le poulmon skirreux en plus d'un endroit, le levain cancéreux ayant fait dans les glandes de ce viscère un engorgement pareil à celui qu'il avoit fait précédemment dans les glandes de la mammelle. Cela me fit juger qu'il en étoit de même à la malade que je soignois, d'autant plus que la tumeur du sein droit n'étoit pas augmentée depuis plus de huit mois. Le poulmon n'est pas la seule partie que le virus attaque, comme nous le verrons dans quelques Observations que je donnerai ci-après.

Cette maladie est d'autant plus affreuse, qu'on n'a pas encore trouvé de spécifique capable de corriger le vice qu'un levain cancéreux communique aux liqueurs quand il y est porté par la circulation. Je crois qu'il n'est pas hors de propos de faire part de ce qui se passa par la suite à la malade dont il s'agit : cela pourra donner quelques idées curatives, & peut - être utiles lorsque l'humeur cancéreuse n'aura infecté aucun viscère essentiel à la vie. Ayant fait quitter à la malade l'usage du lait qu'elle avoit pris pendant six mois, & donné plusieurs fondans qui n'avoient produit aucun effet sensible, nous lui fîmes prendre le fondant de Rotrou, & nous la purgions tous les quatre jours avec la Pâte d'églantine, qui fait partie de ce remède.

Dès la troisiéme purgation, la respiration devint un peu plus libre, & l'appétit commença à se faire sentir. Le succès l'encouragea à en continuer l'usage, & en moins d'un mois elle reprit son ancien appétit, digérant bien, & pouvant se mettre au lit, quelquefois même

y dormant quatre heures de ſuite. Enfin quoique purgée tous les quatre jours, elle reprit ſes forces aſſez pour ſe promener dans ſa chambre. Elle avoit encore quelquefois de légers accès de difficulté de reſpirer, qui ne duroient qu'une heure ou deux, & ceſſerent enfin entiérement. Une choſe m'étonna, c'eſt que la tumeur du ſein droit diminua un peu, & que lorſque la malade y avoit ſenti quelque élancement, elle étoit certaine de trouver le lendemain cet endroit plus mol.

Cette convaleſcence que nous regardions comme un miracle, ne dura que ſix mois, au bout deſquels il ſurvint une fiévre lente que rien ne pût calmer. L'appétit ſe perdit de nouveau, la difficulté de reſpirer revint très-fréquemment, & la malade mourut au bout de ſix mois. Voici ce que je trouvai à l'ouverture du corps.

Ce qui étoit reſté dur à la mammelle droite, étoit preſque de la conſiſtence du cartilage. Les viſcères de la tête & du ventre paroiſſoient être en bon état; mais le lobe droit du poulmon étoit entiérement dur, & par conſéquent, il n'étoit nullement ſuſceptible d'être dilaté par l'intromiſſion de l'air dans l'inſpiration. Il étoit très-adhérent au diaphragme, à la plévre, & au médiaſtin. La moitié inférieure du lobe gauche étoit entiérement dure comme l'étoit tout le droit, & la moitié ſupérieure étoit diſpoſée à s'endurcir auſſi, car elle étoit parſemée de quelques petites glandes très-dures.

Dans un cas à peu près pareil à celui que je viens de rapporter, M. Manne crut que la récidive étoit à craindre, & il ne ſe trompa pas. Il dit dans ſon Obſervation, qu'une Religieuſe s'apperçut d'une tumeur qu'elle avoit à la mammelle gauche; qu'en ſix mois cette tumeur s'étendit par toute la mammelle, & gagna les glandes de l'aiſſelle. Il ajoute qu'elle s'ulcéra avec les douleurs les plus aiguës qui répondoient à l'épaule & à tout le bras. Malgré toutes ces fâcheuſes circonſtances, il entreprit de la guérir par l'opération, après une conſultation de pluſieurs Médecins & Chirurgiens habiles qui furent XXIII. OBSERVAT. par M. MANNE.

de même avis. Il ôta toute la masse chancreuse; il disséqua ensuite avec attention, vû la proximité des vaisseaux axillaires, les glandes qui étoient gorgées sous l'aisselle, & il les enleva. Il pansa la playe selon l'art, & elle guérit parfaitement. Mais n'ayant fait l'opération, que parce qu'elle étoit urgente, & même l'unique ressource, il crut qu'il seroit sage d'inviter la nature à se décharger du levain cancéreux dont il soupçonnoit les liqueurs viciées, en procurant une évacuation habituelle à la malade, & il lui ouvrit un cautère à chacun des quatre membres. Cette attention fut inutile, car il s'engorgea par la suite plusieurs glandes qui devinrent carcinomateuses comme celles du sein, & la malade mourut.

De ces Observations, ainsi que de beaucoup d'autres de même nature qu'il est inutile de rapporter, on peut inférer que quand une tumeur cancéreuse à la mammelle est grossie beaucoup en peu de tems, où qu'il y a un engorgement sensible dans les glandes ou dans les graisses qui sont sous l'aisselle de ce côté, que de plus, il y a dans la mammelle des douleurs lancinantes, vives & fréquentes, il est bien à craindre qu'une portion de l'humeur cancéreuse qui y acquiert tous les jours quelque nouveau degré d'altération, ne soit déja repassée dans le torrent de la circulation, quand même il n'y auroit pas de glande engorgée sous l'aisselle, assez grosse pour se faire sentir sous le doigt. Mais faut-il pour cela, refuser tout secours, & ne pas essayer de guérir par une opération qui a si souvent réussi, lorsqu'il n'y a que de la probabilité pour la récidive ? Il faudroit avoir une certitude physique de l'impossibilité de la réussite ; & c'est-là le seul cas où on ne doit pas faire l'opération.

Dans le nombre des différens remédes qu'on a employés pour corriger & détruire le virus cancéreux qui a infecté la masse des liqueurs, & qui cause tant de ravages, le mercure n'a pas été oublié. Mais loin d'y trouver quelque soulagement à la maladie, on a vû le levain cancéreux acquérir de nouvelles forces, & les

acci_ens

accidens s'accroître de plus en plus. Voici ce que M. Malaval nous a communiqué à ce sujet.

XXIV. OBSERVAT. par M. MALAVAL.

Le mercure est sans contredit un des grands remédes qu'on puisse employer, & sa grande efficacité se voit dans le traitement des maladies vénériennes. Mais comme ce reméde a des effets pernicieux dans les maladies qui ne sont pas de son ressort, telles que sont les Cancers, j'ai cru qu'il ne seroit pas inutile de faire part de quelques Observations sur cette matiere, & je m'y trouve d'autant plus excité, qu'en lisant quelques Auteurs, j'ai été surpris du ton affirmatif avec lequel ils conseillent les frictions mercurielles pour la guérison de cette affreuse maladie.

J'ose avancer ici qu'aucun Cancer véritable n'est guéri par le mercure; je pense que l'on aura pris pour Cancers quelques tumeurs à la mammelle, dont le principe étoit vénérien, & que l'on a vû guérir par le mercure; l'on auroit tort d'en conclure que tous les Cancers sont susceptibles de guérison par l'usage de ce reméde.

Un Médecin célébre engagea un Chirurgien à traiter ainsi sur sa parole un Cancer à la mammelle d'une Demoiselle de 48 ans ou environ. La malade étoit fort délicate, mais d'ailleurs saine. La tumeur étoit médiocre, mais bien caractérisée Cancer. Elle étoit très-dure, douloureuse, & avoit un endroit rouge de la grandeur d'un écu, qui menaçoit d'une ulcération prochaine. La malade fut bien préparée par saignées, bains, purgations & régime. Les frictions mercurielles furent ensuite appliquées avec prudence & méthode, & produisirent une salivation ample & bien conditionnée. Mais bien loin que la tumeur en fût diminuée, & les accidens calmés, la tumeur s'accrût, & s'ulcéra à l'endroit de la rougeur. Une petite glande qui étoit sous l'aisselle grossit considérablement. Les glandes maxillaires grossirent aussi, s'endurcirent, & resterent en cet état après la salivation. Enfin la malade mourut trois ou quatre mois après,

nonobſtant l'uſage du lait auquel on l'avoit miſe, & le bon régime qu'elle obſerva.

Je pourrois, continue M. Malaval, citer encore deux traitemens de Cancer par les frictions mercurielles, administrées avec les plus ſages précautions, & qui ont eu auſſi peu de ſuccès que celle que je viens de rapporter, les deux malades étant mortes dans des états affreux par l'augmentation de leurs maladies; mais ce ſeroit multiplier des preuves ſans néceſſité. Il ſeroit donc contre la bonne pratique, d'avoir recours au mercure pour le traitement du cancer ou même des tumeurs qui commencent à devenir chancreuſes, l'opération étant juſqu'ici le ſeul reméde qui ait réuſſi.

On objectera peut-être que la cauſe du Cancer étant interne, & ayant ſon principe dans le ſang, une opération qui n'ôte que la cauſe conjointe, ne doit pas guérir radicalement. Je réponds à cela : 1°. Que nous voyons ſouvent les ſucs viciés dans la partie repaſſer dans le torrent de la circulation, & altérer la lymphe qui ne l'étoit pas encore; & qu'en ôtant la tumeur par l'opération avant que les liqueurs arrêtées s'alterent, on n'a plus à craindre cette métaſtaſe. 2°. Que ſuppoſant même un levain cancéreux qui circule avec les liqueurs, & qui fait enfin ſon dépôt ſur une partie après avoir circulé avec elles pendant quelque-tems, comme le fait le levain vérolique qui ſouvent ne ſe développe & ne s'arrête ſur une partie qu'au bout de nombre d'années, il eſt contre la bonne pratique d'abandonner la tumeur bien décidée cancéreuſe à ſes progrès, non-ſeulement parce que le dépôt du levain cancéreux qui circuloit peut être critique & parfait, étant arrêté dans une mammelle, mais encore parce que la tumeur ne manquera certainement pas de s'accroître de jour en jour, & de faire périr la malade.

J'ai déja parlé de l'application des Cautères après l'opération. M. Manne n'a pas crû devoir s'en tenir à la premiere épreuve qu'il en avoit faite, quoiqu'elle n'eût pas réuſſi; il l'a faite encore, & il a eu plus de ſuccès.

XXV. OBSERVAT. par M. MANNE.

Dans une Observation qu'il a donnée à l'Académie, il dit qu'une religieuse d'Avignon âgée de dix-neuf ans avoit à la mammelle droite un Cancer pour lequel elle craignoit l'extirpation plus que la mort, parce qu'une grande-mere & un grand oncle maternel qu'elle avoit eus, étoient morts de pareille maladie, (à la vérité, sans qu'on leur eut fait aucune opération.) Ce devoit pourtant être une bonne raison pour qu'elle la fit faire ; mais elle concluoit que cette maladie étoit héréditaire, & que son sang étoit vicié par un levain cancéreux naturel dans sa famille, & qu'ainsi l'opération ne la guériroit pas. Dans le cours d'un an, les douleurs devinrent si insupportables que la malade même demanda l'opération avec instance. Malgré la contre-indication apparente, M. Manne fit l'opération après une consultation où elle fût décidée, & la malade qui guérit par ce moyen, a joui ensuite d'une parfaite santé. Il est vrai que quand la suppuration commença à diminuer, il ouvrit à la Religieuse un cautère aux quatre extrémités, dans le dessein de donner un égoût continuel au levain prétendu héréditaire.

M. Manne ne disant pas dans le détail qu'il fait de la maladie, qu'il y eut des glandes engorgées sous l'aisselle, il étoit très-possible que de la tumeur il n'eût rien passé dans le torrent de la circulation, auquel cas les cautères pourroient avoir été faits en pure perte ; mais la précaution étoit sage, & sera toujours bien placée dans tous les cas où il y aura le moindre soupçon que la tumeur a altéré les liqueurs par un reflux.

J'ai vû feu mon pere faire inutilement dans ces cas un cautère au milieu de la playe même lorsqu'elle étoit prête à se cicatriser ; je dis inutilement, parce que souvent ces cautères se refermoient malgré lui, par le peu d'attention des malades à y tenir le pois appuyé comme il faut après la guérison du reste de la playe, ou parce qu'il repoussoit quelquefois, même avant la guérison de la playe, des champignons cancéreux dans le trou du cautère.

M. Manne ne se contente pas d'un seul cautère : il propose d'en faire un à chacune des extrémités, & l'évacuation par ces quatre cautères étant bien plus grande, elle peut être plus salutaire. Il avoue ingénûment que plusieurs des précédentes extirpations de Cancers qu'il a faites, ont été infructueuses, les malades étant mortes plutôt ou plus tard, les unes par le retour du cancer dans la cicatrice même, ou aux environs, & les autres par une espéce d'apoplexie, l'humeur cancéreuse s'étant portée au cerveau. Puis il ajoute que la pratique des quatre cautères qu'il a établis lui a tellement réussi, qu'il a par ce moyen sauvé la vie au plus grand nombre des femmes qu'il a opérées. On ne peut donc qu'approuver cette pratique, dût-elle être inutile dans plusieurs cas. Il suffit qu'elle soit autorisée par l'expérience d'un bon Praticien.

Voici quelles sont les conséquences qu'on peut tirer de toutes les Observations qu'on lit dans cette seconde Section.

1°. Les tumeurs qui se forment aux mammelles des femmes, & qui sont occasionnées par des causes externes, peuvent devenir carcinómateuses ; & elles le deviennent souvent, pour avoir négligé d'y faire les remédes convenables.

2°. Tant quelles sont simples, elles peuvent céder aux remédes doux & appropriés, ainsi on peut en espérer la guérison par ces secours (Obs. 15. 16.)

3°. Si ces tumeurs grossissent insensiblement & deviennent douloureuses par l'altération des liqueurs qui y sont engorgées & stagnantes, elles guérissent encore quelquefois par ces remédes joints au régime de lait, mais cela est assez rare. (Obs. 17.) Sinon elles guérissent ordinairement par l'extirpation, & peuvent guérir sans récidive, si on ne tarde pas à la faire. (Obs. 19. 20. 21.)

4°. Si les douleurs sont devenues vives, fréquentes & lancinantes, c'est que la tumeur prend un caractere carcinómateux. Il faut en faire au plutôt l'extirpation,

on peut encore en espérer la guérison par ce secours, s'il n'y a point de glande engorgée sous l'aisselle.

Cependant comme il peut avoir repassé dans le torrent de la circulation une portion des liqueurs viciées dans la tumeur, sans même qu'il y ait d'engorgement sensible sous l'aisselle, la récidive peut être à craindre. (Obs. 21.)

5°. S'il y a sous l'aisselle un engorgement sensible, la récidive est presque certaine, lors même qu'on auroit extirpé ces glandes engorgées en même-tems que la mammelle. Si on ne peut les extirper, elles deviendront certainement un Cancer, & la malade mourra. (Obs. 22. 23.)

6°. Quand une partie des liqueurs viciées dans la tumeur a altéré la lymphe par une métastase, il se fait ailleurs des tumeurs cancéreuses, & c'est souvent sur le poulmon. (Obs. 22.)

7°. Le mercure n'est pas un reméde capable de corriger le vice chancreux dont les liqueurs sont viciées, ni même de guérir ces tumeurs indolentes ou douloureuses qui pourroient devenir cancéreuses, à moins qu'elles ne soient occasionnées par un vice vérolique. (Obs. 24.)

8°. Dans les cas où la récidive est à craindre après l'opération, l'évacuation que plusieurs cautères procurent journellement, peut la prévenir ; ainsi il faut y avoir recours, dût-elle être inutile.

SECTION TROISIÉME.

Des Cancers par le dérangement des régles.

La plus grande partie des Cancers dont j'ai donné des Observations dans la seconde Section de ce Mémoire, étoit produite par des causes externes ; & les autres l'étoient aussi probablement, du moins on n'y voit aucune preuve du contraire. Je passe à ceux qui pro-

viennent des causes internes ; ces causes peuvent être différentes, & il seroit bien utile de les connoître. Ce ne sera pas toujours sur l'exposé de la plûpart des femmes qui ignorent quand & comment leur maladie a commencé : ce sera par l'examen scrupuleux de quelques circonstances, telles que sont le volume de la tumeur, son indolence, ou l'espèce de douleur que la malade y sent ; les maladies qui ont précédé, comme maladies vénériennes, affection scorbutique, migraines, flux hémorroïdal, ou autres évacuations devenues habituelles, & qui ont cessées ; enfin l'état de leurs évacuations menstruelles qui subsistent. De tout cela on peut tirer des inductions pour juger de la premiere cause de l'engorgement de la glande.

Mais d'abord ne perdons pas de vue ce que nous avons dit au commencement, & nous verrons la cause de bien des Cancers qui proviennent de la cessation des régles dans le tems critique déterminé par la nature. Leur dérangement fortuit & accidentel a souvent fait dégénérer en Cancer des engorgemens aux mammelles produits par des causes externes ; leur dérangement naturel peut aussi occasionner des engorgemens, non-seulement aux mammelles, mais même ailleurs, & sont très-souvent la cause des Cancers que nous voyons. Une Observation communiquée par M. Civadier, en donne un exemple.

XXVI. Observat. par M. Civadier. Il dit qu'en 1728, il fut mandé chez une femme âgée de quarante cinq ans, d'un tempérament vif & sanguin, malade d'une tumeur chancreuse qu'elle avoit à l'ombilic. J'appris, dit-il, que ses régles ayant disparu à quarante ans, cette tumeur avoit paru peu de tems après, & étoit devenue grosse comme un œuf ; qu'au bout des deux premieres années elle avoit commencé à être douloureuse, & que les douleurs étoient augmentées avec la tumeur ; qu'un particulier avoit entrepris de la guérir avec des caustiques, & l'avoit traitée ainsi pendant neuf mois, mais que la tumeur avoit toujours aug-

menté de volume ainſi que les douleurs, & que cét homme voyant la malade dans l'état de dépériſſement où elle étoit, l'avoit abandonnée. Je trouvai la tumeur groſſe comme les deux poings, reſſemblante à un champignon, plus étroite par la baſe qui avoit douze pouces de circonférence, quatre de diamétre, & trois d'épaiſſeur : les bords de l'ulcère étoient durs & caleux; il en ſuintoit une ſanie d'une odeur affreuſe, & très-ſouvent beaucoup de ſang. La tumeur me parut adhérente à la ligne blanche. Penſant qu'il n'y avoit que l'extirpation qui pût ſauver la malade, je crus en même-tems qu'il n'y avoit pas de tems à perdre, & je la fis, aſſiſté de M. Guitard mon confrere. Les bords renverſés de la tumeur me favoriſerent beaucoup pour la prendre & l'aſſujettir, & je l'emportai très-aiſément juſqu'à ſa racine; il n'y eut aucune hémorragie. J'y appliquai l'appareil convenable, la malade dormit quelques heures la nuit ſuivante & ne ſouffrit plus. Je panſai enſuite la playe ſuivant les différens états de l'ulcère qui alla de mieux en mieux, & qui guérit dans ſon tems. La ſuppuration fut très-médiocre. Il n'y eut dans le cours des panſemens aucun accident relatif à la maladie ni à l'opération.

C'eſt bien plus ſouvent ſur les mammelles, que la ceſſation naturelle des évacuations menſtruelles occaſionne des dépôts ſymptômatiques qu'on peut regarder comme de vrais Cancers. On voit des femmes dont l'une ou l'autre mammelle s'engorge dans ce tems inſenſiblement, & ſans qu'elles s'en apperçoivent, parce qu'elles n'y ſentent point de douleur; elle devient pâteuſe & plus ferme, le mammelon devient plus petit & ſemble rentrer en dedans. Enfin le volume les en fait appercevoir tôt ou tard, ou bien un ſuintement de quelques ſéroſités claires ou ſanguinolentes qui ſe fait par le mammelon. Cet engorgement ne peut encore être nommé Cancer, mais il le devient pour l'ordinaire avec le tems, & rien ne peut en arrêter les progrès. L'on s'appercevra bien-tôt de l'inutilité de tous les ſecours que la diéte

peut fournir, & la maladie ne guérira que par l'extirpation de la tumeur s'il eſt poſſible de la faire, c'eſt-à-dire, ſi l'engorgement ne s'étend pas plus loin que la mammelle, & ſi les régles ayant ceſſé de paroître depuis pluſieurs années la tumeur n'augmente plus; car tant qu'elle s'accroît ſans être douloureuſe, je doute qu'on doive la faire, parce que le dépôt n'eſt pas encore parfait, & qu'après l'opération il pourroit ſe porter à la mammelle quelques ſucs vicieux qui s'oppoſeroient à la guériſon.

XXVII. OBSERVAT. par M. LE DRAN.

Une Demoiſelle âgée de cinquante ans avoit perdu ſes régles à quarante-cinq, & n'avoit ſenti aucune incommodité. Depuis deux ans elle s'étoit apperçue que ſa mammelle droite étoit plus groſſe que l'autre; mais comme elle étoit fort graſſe elle n'y fit aucune attention, ſçachant qu'il eſt aſſez ordinaire aux femmes d'en avoir une plus groſſe. Mais cette mammelle augmentant peu de volume devint inſenſiblement très-ferme. Alors elle la fit voir à M. Peyrat, qui crut que c'étoit une ſuite de la ceſſation de ſes régles, & me manda en conſultation. Nous convînmes que les régles étant paſſées depuis cinq ans, il faloit ſans tarder ôter toute la mammelle pendant que l'humeur qui l'avoit engorgée étoit encore dans un parfait repos. J'en fis l'extirpation emportant exactement toute la mammelle, ainſi que les graiſſes voiſines qui me parurent un peu trop fermes. Apparament qu'une glande un peu gonflée m'échappa dans l'opération (le ſang qui ruiſſelle dans ces cas, peut quelquefois nous maſquer un point de la maladie). Le cinquiéme jour je ſentis dans la partie inférieure de la playe, partie externe, une glande qui ſoulevoit les graiſſes, & me paroiſſoit groſſe comme une olive. Dès le lendemain je la ſaiſis avec une errine, & la ſoulevant, je l'emportai avec les graiſſes qui l'enveloppoient. Ne coupant point de la peau, qui eſt le principal organe du ſentiment, la malade ne ſentit preſque point de douleur. La playe allât bien & fut guérie en deux mois. La malade n'a

eu depuis huit ans aucune incommodité. Je ne doute pas que la tumeur n'eût pris dans la ſuite un mauvais caractére, ſi nous ne l'euſſions prévenu par l'extirpation.

Cet engorgement que la ceſſation des régles occaſionne dans la mammelle de quelques femmes, s'étend quelquefois ſi loin que l'opération n'eſt plus praticable, ſoit que toutes les parties priſes l'ayent été enſemble dès les premiers tems, ſoit que les femmes ayent trop tardé à demander du ſecours; alors la tumeur devient avec le tems un Cancer incurable.

XXVIII. OBSERVAT. par M. LE DRAN.

Une femme très-graſſe, qui avoit ceſſé d'être réglée depuis ſix ou ſept ans, s'apperçut un jour que du bout de ſa mammelle droite il ſuintoit un peu de ſéroſité ſanguinolente, que le mammelon n'étoit pas ſaillant comme l'autre, & que cette mammelle étoit plus groſſe que l'autre. Ce ſuintement étant très-léger, & ayant ceſſé dans les 24 heures, elle n'y penſa plus. Il revint peu après, & pendant trois mois, il reparut encore un peu de tems en tems: puis il ceſſa pendant treize mois. L'engorgement augmenta, & il ſurvint des douleurs aſſez vives & fréquentes. Alors elle me conſulta, mais trop tard.

Je trouvai toute la mammelle fixe, immobile, & dure, même juſque ſous l'aiſſelle. Je propoſai, quoiqu'à regret l'opération, comme étant l'unique reſſource & je ne fus pas écouté, parce que la tumeur n'étant ni rouge ni ulcérée, la malade & ſes amis en conclurent que ce n'étoit pas un Cancer. Elle fit bien des remédes qu'on lui propoſa; la mammelle s'enflamma dans un point & s'ouvrit; enfin j'appris qu'elle étoit morte au bout de dix-huit mois.

De la comparaiſon de ces deux maladies, il eſt aiſé de conclure que comme toutes les tumeurs quoique du même genre ne ſe reſſemblent jamais parfaitement, ayant ſouvent des cauſes de différence dans les liqueurs qui les forment, les Cancers qui viennent aux mammelles par le défaut des régles qui ont enfin ceſſé de paroître, diffé-

rent auſſi fort ſouvent. Sans entrer dans l'explication de ces différences, quant au vice des liqueurs, explication très-difficile & qui feroit ſujette à contradiction, je me contenterai de rapporter les variations que j'ai vues dans ces maladies.

La pratique nous fait voir beaucoup de ces Cancers qui commencent par une glande qui s'engorge dans la mammelle, & qui groſſit aſſez vîte. Mais nous en voyons auſſi beaucoup où il ſemble que la mammelle ſe ſoit racornie, au lieu de ſe gonfler par l'engorgement. Dans ce cas on la ſent du côté de l'aiſſelle ou ailleurs, plus dure & plus compacte ; le mammelon eſt exactement rentré, & depuis le mammelon juſqu'à cet endroit qui eſt plus dur que le reſte, on ſent une eſpéce de corde par laquelle il ſemble y être attaché. Le tout eſt exactement fixe & comme collé aux côtes; d'où l'on peut conclure que tout le tiſſu cellulaire qui lie enſemble les fibres du muſcle pectoral, & que tout celui qui l'attache aux côtes & aux muſcles intercoſtaux, eſt compris dans la tumeur. Peut-être que l'engorgement ſe continue juſqu'à celui qui y attache la plévre. Ce Cancer, quoique très-peu douloureux, ne laiſſe pas de s'ulcérer quelquefois dans un point ou dans un autre, par une eſpéce de pourriture provenant de l'interception du cours des liqueurs dans ce point, ou de leur altération; & comme les liqueurs qui le forment ſont peu diſpoſées à s'altérer & à changer de nature, les femmes le portent quelquefois nombre d'années, plus ou moins, ſelon que l'engorgement tarde à s'étendre juſqu'au poulmon, ou que l'humeur tarde à ſe porter à la tête ; car c'eſt ordinairement par l'une de ces deux parties que ces malades périſſent.

Entre tous les Cancers que j'ai vûs de cette eſpéce, il y avoit quelques différences qui ne changeoient rien au caractere de la maladie, les uns étant accompagnés de glandes engorgées ſous l'aiſſelle ou d'autres tumeurs au col, les autres ne l'étant pas : les uns étant ulcérés,

d'autres ne l'étant pas encore ; quelques-uns étant accompagnés d'oppreſſion, & les autres non. Mais dans tous ces cas, on voit également l'inutilité de l'opération, d'autant qu'on ne nous fait voir ſouvent ces tumeurs, que quand la maladie eſt telle que je viens de la décrire.

Nous mettrons encore au rang des Cancers provenus en conſéquence de la ceſſation des régles, ceux qui ſe font à la matrice, parce que c'eſt le plus ſouvent dans ce tems qu'ils commencent. Les femmes y ſont preſque auſſi ſujettes qu'elles le ſont aux Cancers de la mammelle. Il commence pour l'ordinaire, lorſque leurs régles ſe diſpoſent à finir dans le tems marqué par la nature, ou lorſqu'elles ſont entiérement ceſſées. L'on peut en conclure que ce qui l'occaſionne eſt l'engorgement de ce viſcère, produit par le défaut de l'évacuation dont la nature a de la peine à ſe paſſer, y étant accoutumée depuis beaucoup d'années. Il eſt poſſible encore que cette évacuation ſupprimée fortuitement dans un âge moins avancé, par quelque peur, ſurpriſe, chagrin, &c. d'où réſultent ſouvent des vapeurs, des coliques, des gonflemens dans le ventre, &c. ait laiſſé à la matrice quelque impreſſion vicieuſe qui ne s'eſt pas manifeſtée pendant un tems, & d'où réſulte dans la ſuite un Cancer.

Par quelque cauſe qu'il ſoit produit, il commence probablement, de même que les autres Cancers, par l'engorgement de la partie : celle-ci placée dans l'hypogaſtre, on ne peut point connoître ce qui s'y paſſe dans le commencement de la maladie, & les difficultés font que pour l'ordinaire, nous ne voyons ce Cancer que dans ſon progrès, ou dans ſon état après la mort des malades. Il eſt vrai que nous le touchons pendant qu'une femme eſt vivante ; mais nous ne diſtinguons que des duretés à l'orifice que ſeul nous pouvons toucher, des chairs fongueuſes autour de cet orifice, & qui s'avancent plus ou moins dans le vagin, des ulcères plus ou moins profonds d'où

ſuinte une ſanie ſouvent très-puante, quelquefois ſans odeur, & ſouvent du ſang pur. Nous diſtinguons encore d'autres fois des duretés & des excroiſſances à la partie ſupérieure du vagin continues à celles de la matrice. Nous ſommes preſque certains que, dans ce cas, le corps de la matrice eſt ſkirreux & gonflé plus ou moins; mais nous ne le voyons pas, & ne pouvons que le toucher. Tout cela, avec les douleurs que la malade y reſſent, annonce un Cancer, maladie qui varie en bien des manieres, ainſi que les Cancers des mammelles. La malade ſouffre & s'extenue de plus en plus à meſure que la maladie s'accroît; elle languit & périt enfin par beaucoup d'accidens qui ſont relatifs à ſon état.

XXIX. OBSERVAT. par M. LE DRAN.

Une Femme âgée de quarante ans, aſſez graſſe & mal réglée depuis pluſieurs années, eut en 1749. des pertes fréquentes en rouge & en blanc, & ſe plaignit de douleurs à la matrice. Elle ſentoit avec le doigt, ainſi qu'elle me le manda en 1752. une excroiſſance au côté gauche dans le fond du vagin; & lorſqu'elle y touchoit, la perte de ſang revenoit. Malgré ſon état elle vint à Paris en Décembre 1752. & je la viſitai.

Je ſentis tout le col de la matrice couvert de fongus, & entre autres un plus gros qui avançoit un peu dans le vagin. Il me fut aiſé d'en conclure qu'il y avoit un Cancer à la matrice. Je mandai en conſultation MM. Bourgeois & Puzos, qui en jugerent comme moi, après l'avoir examinée; & nous convînmes que la maladie étant incurable par les ſecours de l'art, il falloit s'en tenir à une cure palliative. Ainſi j'ordonnai de faire dans le vagin de fréquentes injections d'eau de morelle & de jombarde. Comme les douleurs étoient continuelles & très-ſouvent inſupportables, je crus qu'il convenoit de les calmer par l'uſage des gouttes anodynes, & c'étoit-là preſque l'unique reméde dont nous pouvions faire uſage. Au bout de ſix mois la malade ſe plaignit d'un cours de ventre qui la faiſoit aller ſept à huit fois dans les vingt-

quatre heures. Les selles étoient abondantes ; très-fluides, & mêlées d'urine ; ainsi je ne pouvois voir la nature des matieres, la malade disant qu'elle ne pouvoit se dispenser de rendre l'un & l'autre en même-tems. Enfin elle mourut huit mois après son arrivée à Paris, & j'en fis l'ouverture. Je trouvai le fond de la matrice & la moitié de son corps presque dans l'état naturel, seulement un peu trop fermes. La pourriture en avoit totalement détruit la moitié inférieure, ainsi que son col, & avoit gagné l'orifice de la vessie où il y avoit un trou à introduire le pouce. Il y avoit à la circonférence de cet ulcère quantité de petits fongus, faisant une espéce de choux fleur à demi pourri. La partie supérieure du vagin étoit très-dure, d'une couleur violette & plombée, prête à tomber en pourriture.

En faisant le détail de la maladie, j'ai dit que la malade avoit eu dans les deux derniers mois un cours de ventre, & qu'il m'avoit été impossible d'examiner les matieres, parce que les urines sortoient avec elles. L'ouverture du corps nous fit voir que ce prétendu cours de ventre n'en étoit pas un, mais que l'urine se perdant dans le vagin par le trou de la vessie, il s'y en conservoit une certaine quantité qui couloit ensuite avec une petite quantité d'excrémens qui sortoit en même-tems, & s'y délayoit.

C'est ainsi que les apparences peuvent bien souvent nous en imposer, & qu'en conséquence, nous ne pouvons porter trop d'attention à tout ce qui accompagne une maladie, tant pour la connoître à fond, que pour juger d'où partent certains accidens qui en sont inséparables, & qui semblent n'y être pas relatifs. Ce que je dis ici en général, peut servir pour beaucoup d'autres maladies que celle qui donne lieu à cette réflexion.

Cet ulcère qui attaque le col de la matrice & le ronge, peut s'étendre à tout le voisinage : & comme le *rectum* y est attaché par un tissu cellulaire, & par des graisses, la maladie peut s'étendre jusqu'à lui.

XXX. OBSERVAT. par M. TENON, Chirur. de la Salpetriere.

M. Tenon, dit qu'ayant ouvert une femme morte d'un pareil ulcère, laquelle rendoit depuis deux ans & demi beaucoup de pus par l'anus avec les excrémens, il trouva la face postérieure de la matrice entiérement détruite par un Cancer dont les bords étoient collés sur l'intestin *rectum* qui étoit percé. Dans la précédente Observation on a vu les urines s'écouler par le vagin, & dans celle-ci on voit le pus s'écouler par l'anus.

Quoiqu'il se trouve bien des différences entre tous les Cancers de la matrice, je crois que ces Observations peuvent suffire pour faire voir la grandeur de ces maladies & la grande difficulté, pour ne pas dire l'impossibilité qu'il y a d'y porter les secours efficaces de l'art par aucune opération ; & je conclus que

1°. Quoique tous les Cancers dont il est question dans cette troisiéme Section, soient occasionnés par la cessation des régles dans le tems déterminé par la nature, ils commencent comme les autres, dans quelque partie que ce soit, par un engorgement, d'où résulte d'abord une tumeur qui est en quelque maniere skirreuse. Elle devient ensuite carcinômateuse, puis un Cancer ulcéré.

2°. Ces dépôts sont sujets à s'étendre souvent fort loin en peu de tems, quoiqu'avec des douleurs assez légeres. L'ulcère s'aggrandit, & dans ces cas la maladie devient incurable.

3°. Les femmes portent souvent ces Cancers pendant nombre d'années, quoique la tumeur s'ulcére, & même dans le cas de celui de la mammelle, quoique la pourriture s'étende jusqu'au dos. Ces malades périssent pour l'ordinaire, parce que l'engorgement se forme égale- dans le poulmon, ou dans le cerveau.

4°. Les mammelles & la matrice ne sont pas les seules parties où l'on voie de pareilles tumeurs se former dans le tems de la crise.

5°. Lorsque ces tumeurs sont à portée des secours de la Chirurgie, il faut en faire l'extirpation quand le dé-

pôt eſt fait depuis quelque-tems, & que la tumeur indolente ou non eſt bien caractériſée chancreuſe, faute de quoi elle s'ulcère à la fin.

SECTION QUATRIÉME.

Des Cancers produits par le vice des liqueurs.

NOUS avons dit ci-devant en parlant des Cancers en général, que des différentes combinaiſons des principes dont nos liqueurs ſont compoſées, il réſulte quelquefois des tumeurs qui ſont cancéreuſes dès leur principe, qu'on peut nommer Cancers de cauſe interne, & qui ſont incurables. Les Obſervations ſuivantes vont en donner la preuve.

Les cauſes qui déterminent ces humeurs à s'arrêter ſur une partie ou ſur une autre nous ſont inconnues, & toutes les parties indifféremment peuvent en être attaquées. Ces tumeurs nous paroiſſent quelquefois fort ſimples dès leur commencement; mais peu à peu le virus chancreux s'y développe, & ſe fait connoître tel, ſi on abandonne la tumeur à ſon accroiſſement. Lorſque le dépôt eſt critique, comme il en arrive quelquefois à la ſuite des ſiévres aigues, la tumeur qui en réſulte & qui pourroit dégénérer en Cancer, doit guérir par l'extirpation, s'il eſt poſſible de la faire exactement. Mais ſi le dépôt du levain cancereux eſt imparfait, & formé à la ſuite de quelque maladie chronique, le levain cancereux ſe fait voir ailleurs, même après la guériſon du premier dépôt, ſuppoſé qu'on l'ait guéri par l'opération; & les femmes, quoique réglées, n'en ſont pas exemptes. En voici pluſieurs exemples.

En 1752, une femme ſentit à la mammelle droite une douleur vive, comme ſi ç'eut été un coup d'aiguille; & y portant la main, elle y trouva une glande groſſe comme une noix muſcade, roulante & placée à coté du mam- XXXI. OBSERVAT. par M. LE DRAN.

melon. Dans l'espace d'une année, la glande grossit peu à peu, sans que la malade s'en inquiétât parce que les douleurs étoient très-rares. Enfin elles augmenterent un peu au commencement de 1754. La malade me consulta; je lui trouvai une tumeur grosse comme une petite orange applatie, non vacillante, & presque collée sur les côtes; les graisses de la circonférence assez fermes. Je crus que l'opération étoit l'unique moyen capable de parvenir à la guérison; la malade ne voulut pas s'y soumettre, & se mit entre les mains d'un Empyrique, mais au bout de six mois elle revint me voir.

Ses douleurs n'étoient pas augmentées, & la tumeur n'étoit pas plus élevée; mais elle s'étoit étendue jusqu'au haut du muscle grand pectoral près de son tendon, sans qu'il y eut sous l'aisselle aucune glande apparente au toucher, & elle étoit dure comme une pierre, également adhérente par-tout. La malade avoit toujours été bien réglée, & elle l'étoit encore quand je la vis. Une chose me frappa & me fit désespérer de sa guérison. Elle avoit depuis trois mois une petite toux séche & fréquente, & une légere oppression qui étoit continuelle, & qui augmentoit quand elle étoit couchée sur le dos : ce n'étoit pas l'expiration qui étoit difficile, c'étoit l'inspiration, d'où je tirai une induction, que le poulmon s'endurcissant comme la mammelle par un engorgement pareil, il avoit de la peine à se prêter à la dilatation de la poitrine.

L'augmentation de sa maladie dont elle s'appercevoit elle-même la détermina à me demander l'opération que j'avois conseillée six mois auparavant. J'hésitai beaucoup à y consentir, lui marquant mes craintes, vû l'engorgement du poulmon que je regardois comme commencé: mais elle me dit qu'elle vouloit en courrir le risque, puisque c'étoit l'unique ressource à tenter. Je la fis après les préparations convenables. Je trouvai toute la mammelle exactement adhérente aux côtes & au muscle pectoral jusqu'auprès de son tendon, & j'ôtai le tout, même le muscle,

muſcle, détachant cette maſſe compacte, moins avec le biſtouri qu'avec les doigts & les ongles, de crainte d'en laiſſer. Quoiqu'aucun vaiſſeau conſidérable ne donnât du ſang, je couvris tous les endroits où la tumeur avoit été intimement adhérente, avec des lambeaux de linge imbibés d'eau de Rabel, pour faire une eſcarre, & détruire bien des ſilets de l'adhérence qui auroient pû m'échapper. La playe s'avança fort vîte vers la guériſon.

Pendant le fort de la ſuppuration la toux fut un peu moins fréquente, & la difficulté de reſpirer n'augmenta pas. Le ſommeil fut très-bon & même l'appétit. Mais quinze jours après la ſuppuration étant moindre, la toux ſéche & l'oppreſſion augmenterent. Je fis prendre à la malade des bouillons béchiques pendant huit jours, & je la mis enſuite à l'uſage du fondant de Rotrou, qui avoit donné de ſi flatteuſes eſpérances à la malade, qui fait le ſujet de la ving-deuxiéme Obſervation. Celle-ci en uſa pendant un mois, & ne l'interrompit que pendant le tems de ſes régles qui vinrent à l'ordinaire. La playe de la mammelle fut guérie, & la cicatrice fut parfaite le quarante-ſixiéme jour, ſans qu'il y ait rien repouſſé: preuve certaine que dans l'opération il n'étoit rien reſté de la tumeur, malgré ſon adhérence. Mais la toux & l'oppreſſion augmentoient de jour en jour.

La malade a vécu encore ſix mois, l'oppreſſion augmentant à vue d'œil: elle dormoit malgré cela, elle avoit de l'appétit; enfin elle mourut faute de pouvoir reſpirer, occupée de ſes fonctions domeſtiques. Je n'en fus averti que quatre jours après, ainſi je ne pus en faire l'ouverture; mais je ne doute pas que je n'euſſe trouvé la plus grande partie du poulmon ſkireux comme la mammelle l'avoit été.

XXXII. Observat. par feu M. Mareschal.

Une Demoiſelle qui avoit quarante-cinq ans, s'apperçut d'une glande ſkirreuſe au ſein, pour laquelle elle conſulta M. Mareſchal, alors premier Chirurgien du Roi, & M. Guerin le pere. Ils convinrent qu'il n'y avoit point d'autre parti à prendre que l'extirpation de cette tumeur,

& elle fut faite par M. Marefchal, après les préparations convenables. La malade fut guérie en quarante jours. On lui confeilla l'ufage du lait qu'elle alla prendre à la campagne. Au bout de quelque tems, des douleurs qu'elle fentit par tout le corps & qui continuerent la firent revenir à Paris, où elle a langui pendant dix-huit mois avec des douleurs fi violentes, qu'elle ne pouvoit fe tenir dans aucune fituation. Elle fut enfin obligée de fe mettre au lit fans pouvoir prefque s'y remuer. Dans cet état, comme elle tâchoit un jour de fe tourner pour recevoir un lavement, elle fentit à la partie fupérieure de fa cuiffe des douleurs fi vives qu'elle tomba en fyncope. On envoya chercher Meffieurs Guerin pere & Bouquot, qui, l'examinant, trouverent fa cuiffe caffée en fa partie fupérieure près de fon col. Ils en firent la réduction; mais une fiévre lente que la malade avoit depuis long-tems, & des douleurs affreufes qu'elle fentoit dans l'autre cuiffe plus qu'à celle qui étoit caffée, l'affoiblirent fi fort qu'elle mourut fix femaines après cette fracture.

En examinant cette cuiffe, on trouva au-deffus & au-deffous de la fracture jufqu'à la moitié de l'os, que fa fubftance étoit ramollie & vermoulue; le périofte en étoit détaché fans qu'il y eut aucun changement de couleur à la peau.

XXXIII. OBSERVAT. par M. MORAND.

M. Morand a eu un fait abfolument femblable. Une Demoifelle eut un Cancer au fein dans un tems critique. M. Morand en fit l'opération, & la malade fut guérie affez promptement. Elle paroiffoit rendue à fon état naturel, lorfqu'elle fe caffa la cuiffe dans fon lit. Elle mourut quelques mois après, le fémur fut trouvé amolli, & en fe defféchant peu à peu à l'air, il eft, pour ainfi dire, tombé en pouffiere.

Ces Obfervations m'ont parues mériter d'être confervées, comme des effets finguliers du virus cancéreux. C'eft ce que Celfe, & après lui Tulpius nomment Cancer de l'os.

Il eſt prouvé évidemment, ſur-tout par pluſieurs des dernieres Obſervations, qu'il ſe forme quelquefois des Cancers par un levain chancreux dont la lymphe ſe trouve infectée, lequel fait ſon dépôt critique ou ſymptômatique; de maniere qu'en emportant même la tumeur qu'il avoit faite en s'y arrêtant, les autres parties ne ſont pas exemptes d'un pareil dépôt. On va le voir encore dans les Obſervations qui ſuivent celle-ci.

XXXIV. OBSERVAT. par M. MALAVAL.

Un homme de quarante-cinq ans, d'une aſſez bonne complexion, & demeurant à la campagne, vint à Paris conſulter M. Malaval pour un ſarcocelle conſidérable. Il lui dit que ſon teſticule avoit beaucoup groſſi depuis trois mois; qu'il étoit devenu depuis peu aſſez douloureux, & que les douleurs étoient lancinantes. Cela fit ſoupçonner cette tumeur pour être un Cancer; néanmoins voyant que ce mal ne pouvoit être guéri que par l'extirpation, & que le cordon étoit encore libre près de l'anneau, M. Malaval la propoſa comme l'unique moyen de guérir. MM. Arnauld & Tibaut mandés en conſultation, furent de ſon avis; & après les préparations convenables, elle fut faite. La ſuppuration s'établit & fut de bonne qualité, ſans qu'il y eut aucun accident dans les huit premiers jours; ce qui fit eſpérer un heureux ſuccès. Une indigeſtion qu'il eut lui attira quelques accidens, après leſquels le malade fut plus ſage ſur le régime, & retourna chez lui guéri.

Il revint trouver M. Malaval trois mois après, ayant à la partie antérieure du col une groſſe tumeur qui avoit commencé à ſe former dans les glandes qui ſont entre les deux branches du muſcle ſcalene gauche. Elle s'étoit allongée juſqu'à la partie antérieure, de maniere qu'elle ſembloit être un goëtre: mais c'étoit un vrai Cancer, comme celui qui s'étoit formé en premier lieu au teſticule. En deux mois elle étoit devenue de la groſſeur des deux poings, & ſon volume ſuffoqua le malade malgré ſix ſaignées & autres remédes appropriés.

Un homme de vingt-cinq ans, d'une complexion mai-

XXXV. Observat. par M. Malaval.

gre & délicate, & d'un esprit vif, sentit des douleurs très-violentes au pied gauche. Il les prit pour douleurs rhumatisantes qu'il avoit gagnées demeurant plusieurs jours sur ses pieds dans l'humidité, & il y fit différens remédes. Ces douleurs ayant persévéré trois mois, s'étendirent jusqu'à l'apophyse supérieure & externe du péroné. Là il se forma une tumeur, qui dans peu devint grosse comme une noix, dure & douloureuse. Le caractere de la douleur étoit semblable à celle du pied qui subsistoit encore, quoiqu'il ne s'y fut pas élevé de tumeur. En cela seul le mal du pied & celui du genouil étoient différens. En six mois la tumeur devint de la grosseur des deux poings, sa dureté approchoit de celle de l'os sur laquelle elle étoit appuyée, & qu'elle affectoit. C'est dans cet état que M. Malaval vit le malade pour la premiere fois.

Le peu de succès des remédes qu'on avoit employés, le caractere de la maladie, les symptômes qui alloient en augmentant, la fiévre lente & continue, avoient réduit le malade à une maigreur extrême, & firent juger à M. Malaval qu'un tel mal ne pouvoit guérir que par l'amputation de la cuisse ; M. Petit & M. Morand le pere, furent de son avis. Cependant, quoique la maladie ne portât aucun caractere particulier qui la fit soupçonner d'être une maladie vénérienne, il fut décidé qu'attendu qu'il y avoit quelque soupçon légitime, on feroit passer préalablement le malade par le traitement spécifique. Cela fut exécuté de maniere à ne laisser aucun soupçon de ce côté-là. On laissa pendant quelquetems réparer, par un bon régime, le malade qui reprit des forces ; puis on fit l'opération. Les grandes douleurs cesserent, & le sommeil revint. Néanmoins il restoit à la playe quelques élancemens qui donnoient de l'inquiétude, & faisoient craindre qu'ils ne fussent l'effet de quelque reste de levain cancéreux dans la lymphe ; & cette crainte se confirmoit par le caractere du pus qui étoit de couleur verdâtre, sur-tout celui qui venoit d'auprès de

l'os scié, car les plumaceaux se trouvoient verds à chaque pansement; on ordonna les remédes convenables, enfin l'exfoliation de l'os se fit, & la cicatrice la suivit, quoiqu'avec assez de peine.

Le malade jouit après cela d'une assez bonne santé; puis au bout de dix-huit mois, il fut attaqué d'une espéce de rhume accompagné d'une toux séche & fréquente. Au bout de deux mois la fiévre étant survenue, il vint à Paris, & la maladie étant du ressort de la Médecine, M. Molin en eut soin, mais sans succès. La fiévre qui étoit vive devint lente; la jambe & la cuisse devinrent œdémateuses, le visage bouffi, la respiration très-laborieuse, sur-tout quand le malade se couchoit sur le côté opposé à la douleur; les urines étoient briquetées, & en petite quantité. Tous ces accidens faisant soupçonner un épanchement d'eau dans la poitrine, M. Malaval proposa d'y faire la ponction, comme étant un secours efficace en ce cas, & M. Molin fut de même avis. Elle fut faite, & l'on tira environ quatre pintes d'eau sanguinolente. Le malade se crut guéri, vû la facilité avec laquelle il respiroit; mais sa joie ne dura pas, car au bout de deux jours il fallut faire une incision à la poitrine, au lieu d'élection, pour pouvoir ôter l'eau à chaque pansement, & cette fois on en tira deux pintes. Cela n'empêcha pas le malade de mourir, & M. Malaval en fit l'ouverture. Il trouva le poulmon du côté de l'épanchement, skirreux, & aussi dur que s'il eut été osseux, y ayant de plus deux tumeurs de la grosseur du poing, dures, inégales, presque de la même nature que celle qu'il avoit eu au genouil.

Les Observations rapportées dans cette quatriéme Section font voir: 1°. L'impossibilité où nous sommes de détruire le levain cancéreux dont la lymphe se trouve imprégnée à un certain degré; les remédes appropriés, & une grande suppuration, n'ayant pû corriger ce levain. 2°. Que si l'on guérit par l'extirpation, des Cancers produits par le vice des liqueurs, le même vice fait assez

ſouvent, en quelque autre partie, une tumeur (Obſ. 34.) où quelque autre maladie encore plus fâcheuſe (Obſ. 32. & 33.). 3°. Que le levain cancéreux attaque également les parties molles, qu'il pétrifie, pour ainſi dire, quelquefois, & les os qu'il carie & amollit.

Je n'ai point parlé dans ce Mémoire des Cancers qui ſe forment aux parties internes. Il eſt certain qu'il s'en forme, & j'aurois pu rapporter à ce ſujet pluſieurs Obſervations, qui ont été communiquées à l'Académie, de Cancers à l'eſtomac, aux inteſtins, ſpécialement au *Rectum*. En faiſant l'ouverture des Cadavres, nous trouvons aſſez ſouvent des Cancers placés intérieurement. Peut-être qu'ils ne ſont devenus tels, de ſimples tumeurs qu'ils ont été dans leur principe, que parce qu'ils n'étoient pas à portée de l'application des remédes convenables, ou de l'extirpation.

OBSERVATION
SUR UN CORPS ÉTRANGER FORMÉ DANS LES INTESTINS, ET TIRÉ PAR L'ANUS.

Par feu M. MARESCHAL.

UNE Femme âgée d'environ quarante-cinq ans, étoit sujette depuis plus de quinze, à des attaques de colique bilieuse ; & depuis dix, à de très-grandes difficultés d'aller à la garde-robe, malgré les fréquens lavemens qu'elle prenoit. Cette difficulté augmentant de jour en jour, elle consulta différens Médecins & Chirurgiens, dont les remédes furent inutiles ; elle essaya des Empyriques pendant plus d'un an avec aussi peu de succès ; enfin rebutée des remédes qu'elle prenoit en vain depuis huit ans, & comptant avoir une maladie incurable, elle se retira à la campagne toujours souffrante, & quelquefois au point qu'elle se rouloit par terre, comme si elle eut eu des coliques de *miserere*.

Je fus prié d'aller à son secours ; après un long entretien avec la malade sur son état, je la visitai, & je n'apperçus au fondement ni hémorroïdes, ni tumeur ; je portai un doigt index dans l'anus, & n'y trouvai d'abord rien d'extraordinaire ; enfin le poussant aussi haut que cela fût possible, je sentis quelque chose de solide que je grattai avec l'ongle, je portai une grosse sonde, & je fus fort surpris de toucher un corps étranger fort large & dur comme une pierre.

Quand j'eus annoncé à la malade ce que je venois de découvrir, elle me dit qu'il y avoit bien un an que sa

garde croyoit s'en être apperçue, en lui donnant des lavemens, qu'apparemment cette pierre l'empéchoit de les rendre aisément, & que vraisemblablement elle se dérangeoit quelquefois, puisqu'en certaine posture elle (la malade) rendoit involontairement les matieres du ventre. Elle ajouta qu'il falloit qu'il n'y eut pas plus d'un an que cette pierre fut tombée dans le gros boyau.

Ayant reconnu son mal, je lui conseillai de se faire transporter à Versailles, pour être plus à portée de mes soins; & j'entrepris (c'étoit en Novembre 1727.) de lui faire l'extraction de ce corps étranger. Pour cela je portai sur mon doigt dans le boyau une tenette pour la pierre de la vessie, je saisis celle-ci, mais quand je l'eus chargée, elle se trouva trop grosse pour sortir; il fallut dilater l'anus & y faire incision en plusieurs endroits. Cependant la pierre fut tirée, & la malade guérie en un mois, sans qu'il lui restât aucune incommodité.

La pierre étoit très fœtide pendant plusieurs jours après l'extraction. S'étant un peu desséchée, elle acquit une odeur de savon échauffé. Elle a pour centre au noyau un excrément durci, les couches extérieures sont lisses, & comme grasses au toucher; quand on en met un morceau sur du charbon allumé, elle se fond en partie, & le reste s'enflamme ou se calcine; ce qui fait conjecturer que la bile, & peut-être l'huile dont on s'est servi dans les lavemens, se sont épaissis par couches autour de l'excrément durci qui en occupe le centre.

Sa figure est elliptique à une de ses grandes faces, & plate vers l'autre, ce qui fait croire qu'elle s'est moulée dans une des cellules du colon. Elle est très-légere par proportion à son volume.

Son poids est de deux onces, deux gros & demi.

Son grand diamétre, de deux pouces huit lignes; le petit, d'un pouce sept lignes; & la circonférence de huit pouces.

Cette Pierre conservée dans le Cabinet de M. Morand, est représentée à la Planche III. Figures 1. 2. 3.

AUTRE

AUTRE OBSERVATION
SUR
UNE CONCRÉTION PIERREUSE
TIRÉE PAR L'ANUS.

Par M. MOREAU.

IL n'eſt pas abſolument rare de voir rendre des pierres par les ſelles, mais elles ne ſont pas toutes de même nature; les unes ſont formées par la bile épaiſſie dans la veſſicule du fiel, leſquelles ſont nommées Biliaires; d'autres au contraire, doivent leur origine au défaut de la bile qui doit ſe joindre aux matieres ſtercorales pour en aider l'évacuation. Alors ces matieres ſéjournent dans le canal inteſtinal, elles s'y épaiſſiſſent & peuvent s'endurcir au point de former des concrétions qui augmentent dans la ſuite par addition de nouvelles matieres; elles peuvent même parvenir à une ſolidité aſſez grande pour être appellées Pierres.

Les pierres de cette derniere eſpéce, différent des biliaires par la couleur, & par le volume. 1°. Par la couleur, il eſt aiſé de concevoir que les premieres étant formées par la bile, feront à peu près jaunes ou verdâtres; les dernieres ſont griſâtres, brunes, & même noires, parce que la bile n'y étant pas jointe, elle ne leur communique point ſa couleur. 2°. Par le volume, les pierres biliaires ſont ordinairement petites; les plus groſſes que j'aie trouvé dans le canal inteſtinal par la diſſection, étoient groſſes comme des noix, & rempliſſoient ſi exactement l'inteſtin *jejunum* qu'il n'y pouvoit

rien passer ; les Pierres stercorales au contraire, sont d'un volume bien plus considérable, puisqu'elles peuvent égaler celui d'une grosse pomme de reinette, & même plus.

La bile étant donc utile pour l'évacuation des matieres stercorales, il doit en résulter deux conséquences, quand elle n'y sera pas jointe ; la premiere, que ces matieres parcoureront lentement le canal intestinal ; la seconde, qu'elles seront disposées à s'endurcir, parce que n'étant faites, pour ainsi dire, que d'une partie terreuse, elles roulent difficilement dans les intestins ; parvenues cependant au colon qui est d'un calibre plus grand que les intestins gresles, elles trouvent de la facilité à s'y amasser. L'on a plusieurs fois vû des tumeurs formées par les matieres retenues dans cet intestin, & qui en ont imposé, sur-tout quand elles se sont rencontrées proche la rate ; parce qu'elles présentoient une résistance, telle qu'on la remarque aux skirres qui surviennent à cette partie : cependant ces mêmes tumeurs se dissipoient, en procurant des évacuations par les remédes convenables.

Cet effet n'arrive pas souvent, parce que dans le peu de tems qu'elles y restent, elles s'endurcissent à la vérité, mais n'y séjournent pas assez pour acquérir un volume qui en empêche l'évacuation ; bien des personnes seroient sujettes à rendre par les selles des pelotons de matieres dures qui auroient certainement augmentés en grosseur, si elles eussent été contenues plus long-tems dans les intestins ; mais quand elles ne sont pas évacuées, elles peuvent former par addition de nouvelles couches des concrétions assez solides pour recevoir le nom de pierreuse, & avoir besoin d'être tirées par l'instrument.

Quand ce corps étranger remplit le canal de l'intestin où il est fixé ; il arrête presqu'entiérement les matieres, de sorte qu'il en passe très-peu, le malade ressent des

douleurs aiguës, des coliques violentes, des dégoûts, des maux de tête, des insomnies, & les accidens les plus fâcheux; on donne sans succès les remédes convenables pour faciliter les évacuations, ils ne procurent point de soulagement, mais ils ébranlent le corps étranger, & le font descendre peu à peu dans le *rectum*. Qquand il se fixe à la partie supérieure de cet intestin, il est très-difficile de le connoître, & les malades tombent dans un état très-fâcheux, tel étoit celui de la personne qui fait le sujet de l'Observation précédente; mais lorsqu'il est tombé dans le *rectum*, le malade sent un poid dont il croit pouvoir se débarrasser, il se présente souvent à la garde-robe en faisant de grands efforts, mais inutilement; ce qui produit ordinairement des hémorroïdes considérables qui pourroient en imposer à ceux qui examinent ces malades, parce qu'en voyant à l'extérieur une cause qui peut occasionner de pareilles souffrances, ils ne pousseroient pas leurs recherches plus loin; mais en introduisant le doigt dans le *rectum*, on sentira un corps rond & dur, qui étant tiré, fera cesser tous les accidens; on l'a vû dans l'Observation de M. Mareschal. L'Observation suivante en donne une nouvelle preuve.

Je fus mandé avec feu M. Boudou pour soulager une personne âgée de trente-quatre à trente-cinq ans, qui souffroit depuis long-tems, mais sur-tout depuis quatre années un poid considérable au fondement. Nous étant informés si cet état n'avoit point été précédé de quelque maladie, elle nous rapportât que dès sa jeunesse elle avoit eu le ventre très-paresseux, le visage pâle, & assez souvent jaune, quoique ses régles n'eussent jamais éte dérangées depuis qu'elles avoient parues; qu'elle avoit été sujette à des coliques, à des migraines fréquentes, à des maux d'estomac, ne pouvant supporter que très-peu de nourriture; que n'ayant reçue aucun soulagement de tous les remédes qui lui avoient été donnés pour ces différentes incommodités, elles étoient encore augmentées

depuis ſept ans ; qu'il y en avoit quatre qu'il s'y étoit joint cette peſanteur au fondement, qui la fatiguoit de plus en plus par les grands efforts qu'elle faiſoit quand elle ſe préſentoit à la garderobe ; que ces efforts étoient quelquefois ſi conſidérables, qu'ils lui occaſionnoient des convulſions, ſuivies de ſueurs froides ; qu'elle avoit ordinairement quinze jours ou trois ſemaines d'intervalle ; & que pour diminuer les violens efforts qu'elle faiſoit dans ce moment, elle avoit imaginé d'appuyer ſon fondement ſur un bâton rond, ce qui la ſoulageoit en réſiſtant au poids incommode qu'elle ſentoit, & en même-tems facilitoit l'iſſue d'un peu de matieres noires.

Inſtruits de toutes ces circonſtances, on porta le doigt dans le *rectum*, & l'on ſentit diſtinctement un corps ſolide qui nous parût d'un très-gros volume, & dont la malade ne pouvoit être débarraſſée que par l'extraction.

Le jour pris pour l'opération, elle fût placée ſur le bord de ſon lit, couchée ſur le ventre, les jambes en bas ; après avoir injecté de l'huile d'amandes douces dans le *rectum*, des tenettes y furent introduites par le moyen du bouton, qui ſert dans l'opération de la Taille ; l'écartement qu'il fallut faire pour ſaiſir la pierre, nous faiſoit craindre que l'on ne fut obligé de faire des inciſions au cercle que formoit l'anus, afin de lever l'obſtacle qu'il faiſoit au paſſage d'un ſi gros volume ; mais en ſerrant avec force, elle ſe caſſât en pluſieurs morceaux aſſez conſidérables pour être tirés avec quelques difficultés, puiſqu'il fallut avoir recours au Crochet de la Taille. L'opération étant finie, on raſſembla les fragmens, & on remarqua que cette Pierre étoit du volume de la plus groſſe pomme de reinette. La Planche III. Fig. 4. en repréſente un morceau où l'on voit diſtinctement les couches.

Le panſement fut fait avec de l'huile d'amandes douces que l'on injectât dans le *rectum*, & des compreſſes trempées dans l'eau tiéde, & un peu d'eau-de-vie, que l'on

appliquât à l'intérieur ; les jours ſuivans on fit des injections avec l'eau de guimauve, mêlée d'un peu d'eau vulnéraire, & la guériſon fut bien-tôt terminée.

Ayant eu occaſion de voir la malade quelque-tems après, elle ſe plaignit que le ventre étoit toujours très-pareſſeux, & qu'elle craignoit de retomber dans le même état ; je lui conſeillai les bains, & l'uſage des Eaux minérales de Paſſy, qui lui procurerent le ſoulagement qu'elle déſiroit ; n'ayant plus reſſentie les incommodités qu'elle avoit auparavant, je lui recommandai de répéter ces remédes deux fois par an dans les ſaiſons convenables.

OBSERVATION SUR UNE PLAYE AU DOIGT

Avec des circonstances singulieres.

Par M. MORAND.

UN jeune homme faisant au mois de Juillet 1753, une expérience de Physique avec un tube de verre plein de Mercure le cassa, & pour empêcher la perte du Liquide qui sortoit avec force, il appuya le pouce de la main droite sur le bout cassé, qui par un effet du hasard se trouva avoir pris la figure à peu près du bec d'une plume a écrire; cette pointe du tube entra dans son pouce environ vers le milieu de la derniere phalange à laquelle l'ongle est attaché.

Il résulta de cet accident une petite playe à laquelle le malade ne fit pas beaucoup d'attention, il y appliqua un emplâtre, & elle parut réunie au bout de six jours. Mais alors il survint tension au Doigt, douleur, fiévre, & généralement tous les symptômes d'une inflammation. Son Chirurgien ordinaire appliqua sur le pouce un onguent maturatif & des cataplasmes émolliens, les douleurs devinrent très-vives, la fiévre augmenta; on fit au malade les remédes convenables, & il se forma un petit abscès à la premiere phalange.

D'abord que l'abscès parut en état, on l'ouvrit, il en sortit un pus sanguinolent, & une quantité assez considérable de mercure coulant; la playe fut pansée suivant les régles de l'art. Quoique la guaine des fléchisseurs n'eut

pas été découverte, & qu'on ne se servit que de charpie molette chargée d'un digestif ordinaire, le malade ressentoit dans les pansemens des douleurs si vives qu'il est plusieurs fois tombé en syncope.

A chaque pansement les bourdonnets étoient chargés de plusieurs globules de vif argent, il s'en trouvoit aussi au fond de la playe; & l'on estime qu'il en est sorti en détail au moins un gros & demi. A quelque distance de la playe il y avoit un petit suintement dans la partie latérale interne de l'ongle & à sa racine, & le malade y ressentoit des douleurs très-vives quand on le touchoit à cet endroit.

La playe fut conduite à cicatrice en dix jours, & les grands accidens parurent dissipés; mais le Doigt étoit resté gonflé, & il s'élevoit souvent des petits boutons que le malade ouvroit lui-même, & desquels il tiroit du mercure ou du pus épaissi.

Il ressentoit toujours une douleur vive à l'endroit de l'articulation des deux dernieres phalanges, & à côté de l'ongle, & de tems en tems des élancemens dans le pouce, à peu près, disoit-il, comme si on lui enfonçoit une aiguille dans la direction du tendon.

Les choses étoient en cet état, lorsque dans une consultation faite à ce sujet, on trouva le pouce dur, inégal, & d'un violet tirant sur le brun; on y remarqua plusieurs boutons qui étoient pleins les uns de mercure, les autres de pus; le tact faisoit sentir une espéce de vuide à la partie latérale interne du pouce; mais on ne pût s'assurer d'aucune fluctuation, le doigt étant toujours dur dans l'étendue de la derniere phalange seulement.

Dans le dessein de rassembler l'humeur, on appliqua des remédes émolliens & maturatifs, qui parurent ne produire d'autre effet que d'amollir l'épiderme qui se détachoit en plusieurs endroits. Ces morceaux d'épiderme étant enlevés, l'on trouva dessous plusieurs boutons, desquels il sortit à l'ordinaire ou du pus ou du mercure.

Alors les Chirurgiens rebutés du peu de succès des

topiques, prononcerent qu'ils croyoient la phalange altérée, & que le moyen de guérir (supposé qu'il ne se formât point d'abscès capable de déterminer un foyer) étoit de découvrir la phalange dans toute la partie malade, même de l'emporter en cas de nécessité.

Comme le jeune homme a embrassé l'état Ecclésiastique, la crainte d'être privé de son pouce, (ce qui l'auroit rendu inhabile à la Prêtrise,) engagea sa famille à me consulter. Le cas me parut fort singulier, cependant je conçus des espérances de conserver la phalange que je ne croyois point altérée, ou qui, si elle l'eut été ne devoit l'être que dans quelques points de sa superficie. Je lui conseillai de tremper son doigt deux fois par jour dans une lessive de cendres de Sarment, peu forte, entretenue chaude, & au sortir du bain, de mettre sur la blessure un simple emplâtre d'onguent de la mere. Ce remède devoit paroître bien doux pour une carie soupçonnée, cependant je n'en voulus point conseiller d'autres, qu'on n'eut vû l'effet de celui-là.

Dès le premier bain, le doigt qui étoit considérablement gonflé, diminua sensiblement de grosseur, la douleur cessa, la fiévre disparut, & le vingt-quatre Décembre le doigt étoit presque dans sa grosseur naturelle. Lorsqu'on le pansoit, on voyoit de petits globules de vif argent qui se présentoient à la surface de la peau, & qui sortoient par une légere pression, sans ceux qui se perdoient vraisemblablement, quand la main étoit dans le bain.

C'est dans ces circonstances que le vuide disparut totalement, la couleur de la peau devint presque naturelle, l'articulation de la derniere phalange avec la seconde plus libre; & ce qui flattoit d'une guérison prochaine, c'est que depuis qu'on se servoit de cette lessive, il s'étoit fait des points de suppuration qui sembloient ramener une plus grande quantité de mercure.

Cependant les progrès en bien se ralentirent, les tubercules semés depuis l'articulation jusqu'à l'extrêmité du

du pouce, & en largeur depuis la premiere cicatrice jusqu'à la racine de l'ongle, reprirent de la dureté, de la rougeur, parurent s'étendre sensiblement & donnérent de nouvelles allarmes. Tel étoit exactement l'état du malade le 8 Janvier 1754.

L'inquiétude de ses parens les détermina à faire le voyage de Paris pour me le confier. Lorsque j'eus bien examiné son doigt, je ne trouvai dans les tubercules aucune ouverture qui pût conduire un stilet sur l'os qui avoit été accusé de carie. J'essayai encore les maturatifs les plus puissans, dans l'idée d'échauffer la matiere éparse avec les globules de mercure, pour tout rassembler en un seul point de suppuration; mais la nature se refusa à ce moyen. Alors je pris le parti de faire incision pour m'approcher de la carie, s'il y en avoit, ou emporter toute la peau criblée de mercure, si le mal se trouvoit réduit à cela. Je coupai jusqu'au périoste à côté de la guaine des fléchisseurs, & je ne trouvai point l'os dénué; mais les deux morceaux de peaux emportés avec le bistouri, étoient si chargés de vif argent, qu'on le voyoit sans avoir besoin de Loupe, & l'on en trouva de coulant sur la serviette qui avoit reçu le sang de l'incision. J'emportai quelques jours après une autre portion de peau que j'avois voulu ménager. Les playes en suppuration fournirent encore quelques globules, mais les douleurs se dissiperent entiérement, & la cicatrice étant presque entiérement faite au bout de quinze jours, je crus pouvoir permettre au jeune homme de s'en retourner chez lui, d'où l'on me manda le 31 du mois de Mars qu'il étoit presque guéri; & il l'a été parfaitement depuis.

Ce qu'il y a de singulier dans cette Observation, est la rapidité avec laquelle une si grande quantité de mercure a pû dans l'instant de la blessure pénétrer le tissu de cette graisse ferme, qui est sous la peau dans cet endroit, n'y ayant été poussé que par son propre poids.

S'il eut été amené à cette même partie par les voies de la circulation après des frictions ordinaires, il s'y se-

feroit porté comme une liqueur colorante l'eſt par les injections anatomiques, & ſon infinie ſubdiviſion avec le ſang, n'en auroit point fait un corps étranger capable de nuire par ſon ſéjour. Introduit dans une playe, il ſe ſépare en un millier de globules dont chacun bleſſe la partie malade, & les accidens ne ceſſent que lorſqu'on l'en a débarraſſé. Que ſeroit-il arrivé, ſi la playe eut été faite avec les mêmes circonſtances, dans une partie qui auroit eu plus de ſurface & de volume ? Le mercure, tout fluide qu'il eſt, auroit fait un corps étranger éparpillé en un nombre prodigieux de globules, & l'on ne trouveroit point dans les Auteurs de méthode décrite pour en faire l'extraction. Je crois même que dans cette ſuppoſition, une pareille bleſſure ſeroit fort dangereuſe, puiſque l'exemple en petit, fourni par la bleſſure du doigt, donne lieu de conclure que le Mercure diſperſé ne peut être enlevé qu'avec la partie même, & que les Topiques n'y peuvent rien.

OBSERVATIONS SUR DEUX PLAYES CONSIDÉRABLES, DANS LE MEME SUJET.

Par M. VERDIER.

I.

Sur une Playe dans la capacité du bas-ventre, avec des remarques sur la ligature de l'épiploon.

C'EST une maxime assez généralement reçue en Chirurgie, que dans les cas où l'on est obligé de retrancher une partie de l'Epiploon, il ne faut pas le réduire, sans y avoir fait auparavant une ou plusieurs ligatures, afin de garantir le blessé d'une dangereuse hémorragie. Il est cependant des occasions où il ne seroit pas possible de suivre ce précepte; l'Observation que je vais rapporter en donnera la preuve.

Le second jour du mois de Décembre 1731. je fus appellé au secours d'un homme âgé d'environ trente-cinq ans, & d'une très-forte complexion, qui dans un accès de folie, s'étoit donné la nuit précédente deux coups de rasoir; l'un à la région antérieure du ventre, & l'autre à la gorge. La playe du ventre donnoit issue à un grand volume d'intestin, & celle de la gorge permettoit aux alimens liquides de s'échaper au-dehors. Comme je me disposois à panser le malade, j'apperçus sur le lit une portion d'épiploon, laquelle étant développée, avoit environ un pied de longueur sur autant de largeur à peu près: cette portion avoit été séparée par ce même in-

trument. Une autre portion d'une grande étendue fut trouvée dans la ruelle avec le rasoir encore tout sanglant : celle-ci avoit été arrachée violemment ; circonstance dont j'ai été instruit depuis.

La playe du ventre étoit située environ à un pouce au-dessus de l'ombilic, au côté droit de la ligne blanche ; elle étoit longitudinale & avoit au-dehors du côté de la peau, près de trois pouces d'étendue ; mais à l'intérieur la division étoit moindre, le péritoine n'étant ouvert que d'un pouce seulement. En examinant les portions d'intestin sorties, je reconnus que l'une étoit du *jejunum*, & l'autre de l'arc du colon, auquel l'épiploon a des attaches. On y voyoit encore de petits lambeaux de cette membrane graisseuse.

Comme ces portions d'intestin ne me parurent avoir reçu aucune division, & qu'il n'y avoit d'ailleurs aucun signe capable de le faire soupçonner, je ne m'occupai que de la réduction de ces parties ; mais leur gonflement ne me le permit, qu'après avoir dilaté l'orifice intérieur de la playe. Je fis ensuite l'opération de la Gastroraphie par trois points de suture entre-coupée, au moyen de laquelle les intestins rentrés furent maintenus dans le ventre. Je pansai la playe suivant la méthode ordinaire.

Quant aux portions de l'épiploon restées sur le colon, comme elles étoient en assez grand nombre, la plûpart séparées les unes des autres, & que d'ailleurs elles avoient très-peu de longueur, je compris que la ligature que l'on a coutume de faire aux portions de l'épiploon séparées par un instrument tranchant, seroit très-difficile, & même inutile, puisque les vaisseaux des portions restantes, quoiqu'assez près de leur origine, ne fournissoient point de sang ; ce dont l'on ne sera pas étonné, lorsqu'on fera attention que l'épiploon avoit été pendant toute la nuit & une partie du jour, exposé à l'air qui avoit coagulé le sang à l'orifice des vaisseaux, lesquels avoient été comme crispés par un violent déchirement de cette membrane graisseuse. Je pourrois ajoûter que les liga-

tures auroient pû devenir dangereuſes par la néceſſité où j'aurois été de les faire tout auprès de l'inteſtin. A l'égard de la portion de l'épiploon attachée à l'eſtomac, & que l'on ſçait être une continuation de celle qui l'eſt au colon, comme par ſa ſituation dans le ventre elle ne pouvoit être ſoumiſe à mon examen, je fus obligé de l'abandonner aux ſoins de la nature.

Après avoir donné mon attention à la playe du ventre, je panſai celle de la gorge. J'en donnerai le détail dans le ſecond article, & je pourſuis ce qui regarde celle du ventre.

J'apperçus le ſeptiéme jour que les ouvertures par où les fils étoient paſſés, fourniſſoient plus de matière que toute la playe ; ce qui me détermina à couper un des fils, & je ne coupai les autres que trois jours après.

Ces playes n'étoient accompagnées d'aucun accident fâcheux, le malade n'avoit pas même la fiévre : je crus néanmoins devoir m'appliquer d'autant plus à les prévenir que j'avois affaire, comme je l'ai dit, à un homme d'un tempérament des plus forts, & qui de tems en tems avoit des accès de folie très-violens. Dans cette vûe, outre le régime ſévére que je lui fis obſerver, les ſaignées furent réitérées pluſieurs fois. La cure fut ſuivie ſelon les régles connues, & la conſolidation fut parfaite le treiziéme ou quatorziéme jour.

MM. Petit, Boudou, Morand, Granier, de Gramond, Périer, Bordenave pere, &c. furent témoins d'une partie des faits que je viens d'avancer.

Ce bleſſé que j'ai occaſion de voir de tems en tems, jouit d'une parfaite ſanté, & n'a d'autre incommodité, qu'une hernie ventrale ; ſuite aſſez ordinaire des playes pénétrantes dans la capacité, & qu'il eût pû prévenir, ſi immédiatement après ſa guériſon, il avoit voulu s'aſſujettir à porter un bandage capable de ſoutenir l'endroit du ventre, où le péritoine avoit été diviſé.

On voit par cette Obſervation, qu'il y a des occaſions où la ligature de l'épiploon ne peut avoir lieu, quoiqu'une portion en ait été ſéparée par un inſtrument tran-

chant. Je vais tâcher de déterminer les cas où cette ligature convient, & ceux où il feroit dangereux de la mettre en ufage. Je m'y crois d'autant plus obligé, qu'il ne m'a pas femblé que les Auteurs euffent traité cette matière d'une manière fatisfaifante.

Cette ligature ne paroît pas convenir, lorfqu'à l'occafion d'un coup d'épée, la playe aura donné iffue à une petite portion de l'épiploon qu'il n'eft pas néceffaire de faire rentrer, s'il n'y a aucun accident : car il fuffit alors de panfer la playe fimplement; fon refferrement fur cette portion de l'épiploon qui la traverfe, fera l'office de ligature, & donnera infenfiblement lieu à fon defféchement, lequel fera bien-tôt fuivi de fa chûte.

La fection de la portion fortie de l'épiploon, faite au niveau de la peau, que plufieurs Auteurs confeillent, n'eft pas abfolument exempte d'accidens ; car il pourroit arriver que par les différens mouvemens du bleffé, cette portion fût entraînée dans le ventre, & que les vaiffeaux de cette membrane graiffeufe récemment coupés fourniffent du fang dans la capacité ; ce qui expoferoit le malade à de grands dangers. Il y a lieu de croire que cette différence dépend de la quantité, car M. Morand m'a affuré que dans le cas d'une petite portion il l'avoit coupée fans inconvénient.

Mais fi la fortie de l'épiploon étoit accompagnée de hoquets, & de vomiffemens, comme on auroit lieu d'attribuer ces accidens aux tiraillemens de l'eftomac, auquel cette membrane a des attaches, il faudroit fe déterminer à aggrandir la playe, pour faire rentrer la portion fortie, après en avoir fait la ligature, fi elle donnoit quelque marque de mortification ; & cette réduction en procurant le relâchement de l'épiploon, feroit le feul moyen de faire ceffer les accidens.

Il eft bon d'obferver, que fi la playe du ventre fe trouvoit à une diftance peu éloignée de la région de l'eftomac, la cohéfion que cette portion de l'épiploon reftée dans la playe ne manque point de contracter avec

elle, pourroit dans la ſuite, à raiſon de ſes attaches à l'eſtomac, au foie, &c. expoſer le bleſſé à de grandes incommodités. L'on en a vû en effet, qui après leur guériſon, étoient ſujets à des vomiſſemens, à une difficulté de reſpirer, & obligés de marcher tout courbés, ne trouvans de ſoulagement que dans cette ſituation contrainte. (*a*)

M. Platner dans ſes Inſtitutions de Chirurgie (*b*), fait obſerver que ſi l'épiploon s'eſt joint au péritoine, & que le malade pendant le traitement de la playe, ſe ſoit tenu aſſis, la tête élevée, & le dos renverſé, il pourroit arriver que le ventricule fût tiraillé. La playe même étant guérie, le vomiſſement pourra ſurvenir dès que l'eſtomac ſera rempli d'alimens, cette membrane graiſſeuſe ne permettant point l'extenſion naturelle de ce viſcère.

Lorſqu'on a été dans la néceſſité de ſéparer une portion de l'épiploon ſorti, les Auteurs conſeillent, qu'après que la ligature en a été faite, on remette dans le ventre la portion liée; en effet ce ne ſeroit pas ſans danger qu'on la laiſſeroit dans l'orifice de la playe, ou dans l'anneau, ſi l'on avoit fait l'opération de la hernie, comme on le verra par les Obſervations ſuivantes.

M. de la Motte dans ſa Chirurgie complette, dit avoir vû un homme, qui avoit reçu un peu au-deſſous des cartilages des fauſſes côtes du côté gauche, un coup d'une épée fort large, de maniere que la playe donnoit iſſue à une portion de l'épiploon, & de l'inteſtin *iejunum*. Cet inteſtin n'ayant pas été bleſſé, fut remis ſur le champ dans le ventre, ainſi que l'épiploon, après que la ligature en eut été faite, & que la portion excédente eut été coupée. On fit la Gaſtroraphie à l'ordinaire, les fai-

(*a*) *Gunzius de Herniis*, pag. 55.

(*b*) *Si vero omentum ſic cum peritonæo coiit, & æger inter curationem erecto capite ſupinus cubavit, accidere poteſt, ut eo adducatur ventriculus. His, percurato etiam vulnere, quàm primùm ſe, vel cibo, vel potione, paululum repleverunt, vomitus oritur, quia omentum diſtendi ventriculum non ſinit. Nec huic vitio auxilium eſt. Jo. Zach. Platneri Inſtitut. Chirurg. Lipſiæ* 1745. *De Vuln. abdom.* pag. 434.

gnées, la diéte, & les autres remédes appropriés ne furent point négligés, & le malade fut guéri en peu de jours. M. de la Motte ajoûte que la ligature de l'épiploon se détacha au bout de cinq jours, entraînant avec elle la portion de cette membrane graisseuse qu'elle comprenoit.

Le contraire arriva au malade dont M. Souchay fait mention dans une Observation qu'il a communiquée à l'Académie, & où il dit avoir été obligé dans une opération de la hernie, de lier une portion très-considérable de l'épiploon. Cette ligature ne se détacha que trois mois & demi après l'opération, & la portion de l'épiploon comprise fut détruite entiérement par la suppuration. On pourroit croire que la ligature n'a été un si long tems à se détacher, que parce que n'ayant point été suffisamment serrée, les vaisseaux de l'épiploon communiquoient avec ceux de sa portion liée. On sçait en effet que le détachement de quelque partie du corps, soit molle, soit dure, n'arrive que par le défaut de communication entre les vaisseaux de la partie restante, & ceux de la portion qui doit se détacher. MM. Dalibour, & Petit consultés à ce sujet, dirent qu'ils avoient vû, à la vérité, la ligature faite aux vaisseaux de la cuisse & de la jambe, à l'occasion de l'amputation, & celle du cordon spermatique, être huit mois à se détacher; mais qu'ils n'avoient vû rien de semblable pour la ligature de l'épiploon.

MM. Petit, Sorbier, Faget, & moi, fûmes témoins de l'opération de la hernie épiplocèle, que fit M. Duphenix avec un succès des plus heureux, quoique l'épiploon renfermé dans la hernie, fût d'une étendue très-considérable. Il en fit sur le champ la ligature, avec la précaution de réduire la portion liée. Il arriva que l'intestin colon qui avoit été tiré en embas par l'épiploon, auquel on sçait qu'il est attaché, ne manqua point après l'opération, de reprendre peu à peu sa premiere situation, & d'entraîner cette portion liée de l'épiploon, dont

dont les fils eussent été perdus dans le ventre, s'il ne s'y étoit rencontré une anse qui servit à les retirer.

MM. Petit, Sorbier, & moi, fûmes aussi présents il y a quelques années, à l'opération d'une hernie épiplocèle, dont se trouvoit affligé un homme âgé de trente ans, qui se détermina à cette opération, quoique sa hernie ne fût accompagnée d'aucun accident fâcheux. Le Chirurgien qui opéra, après avoir détruit une adhérence de l'épiploon au scrotum, & en avoir fait la ligature, laissa dans l'anneau cette portion liée : dès le même jour le hoquet, & le vomissement survinrent, & continuérent jusqu'au quatriéme que le malade mourut. On découvrit par l'ouverture du cadavre, que tout le corps de l'épiploon couché sur la surface des intestins, étoit tendu & enflammé depuis l'anneau jusqu'à l'estomac.

M. Pouteau fils, Correspondant de l'Académie, lui a communiqué une Observation, qui a quelque rapport à la précédente. Un homme âgé de trente-cinq ans tourmenté par les accidens d'une hernie entéro-épiplocèle avec étranglement, fut obligé de se livrer à l'opération. M. Pouteau qui en fut chargé, après avoir dilaté l'anneau, réduisit l'intestin sans difficulté : il n'en fut pas de même à l'égard de l'épiploon, dont le volume considérablement augmenté, n'auroit pas permis la réduction sans une très-grande dilatation de l'anneau, que cet habile Chirurgien crut devoir éviter : il fit à l'ordinaire la ligature de cette membrane graisseuse, & en sépara la portion inutile : le vomissement s'arrêta, & le malade fut à la selle; mais bien-tôt après de nouveaux accidens survinrent, non moins fâcheux que le premier; le malade se plaignit d'une vive douleur à l'estomac, laquelle occupoit toute l'étendue du ventre, & malgré cinq saignées consécutives, des fomentations émollientes, & autres remédes appropriés, il mourut trente-six heures après l'opération. On reconnut par l'ouverture du cadavre une suppuration gangréneuse dans toute la substance de l'épiploon, qui en certains endroits étoit épais d'un travers de doigt,

& avoit contracté des adhérences avec les inteſtins & le péritoine.

Le mauvais ſuccès de cette opération détermina M. Pouteau à ne plus faire de ligature à l'épiploon ; ce dont il s'eſt bien trouvé juſqu'à préſent, même dans le cas de gangréne. Il ſe contente après la dilatation de l'anneau, de laiſſer au-dehors la portion mortifiée, & il attend que la nature en ait fait la ſéparation.

Il eſt à préſumer qu'un auſſi mauvais ſuccès que celui de l'opération de M. Pouteau, obligea feu M. Boudou à prendre la même précaution à l'égard de l'épiploon : il ſe contentoit, dans l'opération d'une hernie accompagnée d'étranglement, & compliquée de l'inteſtin & de l'épiploon, après avoir dilaté l'anneau, de faire rentrer l'inteſtin, de renverſer l'épiploon ſur le ventre, & il panſoit la playe à l'ordinaire.

Comme il ne ſeroit peut-être pas poſſible de ſuivre dans tous les cas la méthode de MM. Boudou & Pouteau, & que d'ailleurs on a nombre d'exemples où cette ligature de l'épiploon n'a été ſuivie d'aucun accident, il m'a paru néceſſaire de chercher les moyens de prévenir ceux qu'elle cauſe quelquefois.

On ne peut, ce me ſemble, attribuer ces accidens qu'au dérangement de la circulation des liqueurs qui ſe diſtribuent à cette membrane graiſſeuſe, occaſionné par la preſſion des vaiſſeaux compris dans la ligature, d'où il ſuit que ce dérangement doit être plus ou moins grand, ſelon l'étendue de la portion liée ; enſorte que le malade à qui on aura été obligé d'en lier une portion plus conſidérable, ſera plus expoſé aux accidens de l'inflammation, que celui auquel on n'en aura lié qu'une portion moins étendue. L'expérience fait voir néanmoins qu'au moyen de certaines précautions, on peut prévenir l'inflammation, ou l'engorgement des vaiſſeaux de l'épiploon, quoique la portion liée ſoit très-grande. L'opération de M. Duphenix, dont j'ai fait mention ci-devant, & dont le ſuccès a été très-heureux, malgré l'étendue

considérable de la portion liée, en fournit la preuve : il eut à la vérité, la précaution, comme je l'ai dit, de faire rentrer dans le ventre cette portion liée. Le contraire arriva dans l'autre opération, dont j'ai aussi parlé, où la portion liée qui avoit très-peu d'étendue, fut laissée dans l'anneau. Les accidens de l'inflammation survinrent dès le même jour de la ligature, & continuerent jusqu'au quatriéme que le malade mourut. Or de ce que la ligature faite à une portion très-considérable de l'épiploon n'a produit aucun accident par la précaution que l'on a eue de faire rentrer dans le ventre la portion liée, & qu'au contraire, cette même ligature faite à une portion beaucoup moins étendue, a causé la mort peu de jours après, pour n'avoir pas eu cette attention ; il est aisé de juger que la pression des vaisseaux de l'épiploon faite par la ligature, n'est dangereuse qu'autant qu'elle est jointe à celle qu'ils reçoivent en même-tems de la contraction ou du resserrement de l'ouverture par laquelle l'épiploon est sorti, & l'on doit conclure qu'il ne faut jamais manquer à remettre dans le ventre cette portion liée de l'épiploon, au lieu de la laisser dans l'anneau, ou dans l'orifice de la playe qui lui a donné issue.

Il y a lieu de présumer, que le danger de cette double compression des vaisseaux de l'épiploon a été connu des Anciens, comme des Modernes, puisque les uns & les autres ont recommandé expressément de remettre dans le ventre sa portion liée, afin, ont-ils dit, que cette membrane graisseuse puisse s'étendre sur les intestins, comme dans sa place naturelle.

Il est à remarquer, que si dans la hernie dont on fait l'opération, l'épiploon s'y rencontroit, & qu'il donnât des marques d'engorgement, ou d'inflammation, il faudroit éviter d'en faire alors la ligature, & attendre quelques jours pour donner le tems à cet engorgement, ou à cette inflammation, de se dissiper. On conçoit que la ligature dans cette circonstance seroit très-dangereuse, puisqu'elle ne seroit capable que d'augmenter l'une &

l'autre. C'eſt par cette méthode que M. Moreau ſucceſſeur de M. Boudou a réuſſi, comme on le verra par l'Obſervation ſuivante.

Il y a quelques-mois que ce Chirurgien fit en préſence de MM. Foubert, Andoüillé, & Perron, l'opération d'une hernie complette deſcendue dans les bourſes. La portion de l'épiploon ſortie & renfermée dans le ſac herniaire, ſe trouva d'un volume très-conſidérable, y ayant un grand nombre d'années qu'elle n'étoit point rentrée : malgré cette circonſtance, M. Moreau n'en fit pas d'abord la ligature, il ſe contenta après la dilatation de l'anneau, de laiſſer rentrer une petite portion de cette membrane graiſſeuſe, pour prévenir le tiraillement de l'eſtomac, & laiſſa le reſte au-dehors., Quelques jours après que cette portion de l'épiploon fut dégorgée, & que l'inflammation fut diſſipée, ce qui arriva vers le huitiéme jour après l'opération, il y fit une ligature médiocrement ſerrée, & de jour en jour il en faiſoit de nouvelles, qu'il avoit ſoin de ſerrer de plus en plus; ce qui détermina la ſéparation totale de cette portion conſidérable de l'épiploon, qui ne fut ſuivie d'aucun accident fâcheux, & le malade fut parfaitement guéri. C'eſt principalement dans ces ſortes de cas, que la méthode de MM. Boudou & Pouteau doit avoir lieu, pour donner le tems à l'engorgement & à l'inflammation de diſparoître.

M. Dionis, dans ſon cours des Opérations de Chirurgie, dit que M. Mareſchal, premier Chirurgien du Roi, avoit remis pluſieurs fois l'épiploon, ſans y faire ni de ligature, ni d'extirpation, & qu'il n'en étoit arrivé aucun accident. On doit penſer que les portions de l'épiploon que ce grand Chirurgien remit dans le ventre, n'avoient aucune marque de mortification. Il eſt évident que ſi ces portions de membrane graiſſeuſe euſſent été corrompues, il auroit expoſé le malade, en les faiſant rentrer dans le ventre, à des abcès dans cette capacité. Je ne ſçai même ſi l'on ne pourroit pas avec plus de raiſon, regarder celui dont Marchettis fait mention,

comme l'effet de la suppuration, ou de la fonte de la portion altérée de l'épiploon, qu'un Chirurgien ignorant fit rentrer dans le ventre sans aucune ligature, plutôt que de le rapporter à l'épanchement sanguin auquel cet Auteur l'attribue ; car il est rare de voir des épanchemens de cette espéce y produire des abcès. (*a*)

M. Sharp (*b*) dans le cas où une portion de l'épiploon donne des marques de mortification, n'en fait point la ligature ; il conseille qu'avant de faire la réduction, on coupe cette portion altérée tout contre la saine avec des ciseaux, observant de bien étendre cette membrane graisseuse avant de faire cette Section, pour ne point risquer d'y comprendre quelque portion d'intestin qui seroit sortie ensemble ; ce qui pourroit arriver si on manquoit à cette précaution, & qu'avant d'étendre l'épiploon, on le coupât étant amoncelé dans le scrotum.

Par cette méthode de couper la portion gangrénée contre la saine, on évite non-seulement le danger d'une ligature qui seroit faite sans précaution, mais aussi l'hémorragie qui pourroit arriver, si l'on faisoit cette section dans la partie saine. Il n'y a pas lieu de craindre, dit M. Sharp, que la portion altérée, introduite dans le ventre, étant peu considérable, produise des accidens fâcheux ; car ou elle se consume d'elle-même, ou elle sort par la playe. L'Auteur ajoûte que cette méthode lui a toujours réussi.

(*a*) *Petri de Marchettis. Obs. Med. Chir. Syllog. Obs.* 51.

(*b*) Recherches critiques sur l'état présent de la Chirurgie. 1751.

I I.

Sur une Playe à la gorge, avec des remarques intéressantes à ce sujet.

LA playe que le même blessé s'étoit faite à la gorge, étoit transversale, ayant environ deux pouces & demi de longueur ; sa situation étoit immédiatement au-dessus du larinx, entre le cartilage thiroïde & l'os hyoïde ; elle pénétroit dans le fond de la bouche entre la partie antérieure de la base de l'épiglotte & la racine de la langue, ensorte que les liqueurs données au blessé s'échapoient au-dehors.

Ayant fait mettre le blessé dans une situation convenable, pour rapprocher les lévres de la playe, elles furent maintenues dans cet état par trois points de suture entre-coupée qui s'opposoient à la sortie des alimens liquides, quoique la suture ne comprît que la peau, & quelques portions des chairs voisines. J'appliquai ensuite l'appareil convenable. Les fils ne servirent que les deux ou trois premiers jours, ayant empêché pendant ce tems-là, les alimens liquides de se porter en-dehors ; car dans la suite, je crus qu'il étoit nécessaire de les couper, les lévres de la playe se renversant en dedans, la situation où j'avois mis le blessé, & dans laquelle il étoit maintenu par un bandage approprié, m'ayant paru suffisante pour les tenir approchées.

Je passe à l'examen d'une circonstance qui a rapport à cette observation, & qui m'a paru mériter que j'en fisse mention. Ce blessé perdit la parole dès l'instant même qu'il eut la gorge coupée, & ce ne fut qu'après sa guérison qu'il la recouvra. La suture que j'avois faite pour empêcher la sortie des alimens liquides, ne lui en avoit point redonné l'usage.

Le contraire arriva à celui dont Ambroiſe Paré (a) nous donne l'hiſtoire, & qui à l'occaſion d'une playe à la trachée-artère avoit perdu la voix. Elle lui revint immédiatement après que les lévres de la diviſion furent exactement rapprochées au moyen de la ſuture, & que l'air qui s'échappoit par la playe, eut repris ſa route naturelle. Cette opération, quoique ſimple ſauva la vie à un domeſtique accuſé d'avoir aſſaſſiné ſon maître, qui le diſculpa en certifiant que lui-même par déſeſpoir s'étoit porté à cette extrêmité.

M. Saviard, (b) dans ſon Recueil d'Obſervations, fait mention d'un Porteur d'eau, qui s'étant donné un coup de raſoir à la partie ſupérieure de la trachée-artère, perdit auſſi-tôt l'uſage de la voix : il la recouvra dès que les lévres de la playe, qui avoit cinq travers de doigt de longueur, furent rapprochées par une ſuture à points continus.

Je paſſe ſous ſilence une ſeconde Obſervation de Paré, qui ne ſert, comme les précédentes, qu'à prouver les bons effets de la ſuture dans les playes de la trachée-artère : ces effets, tout ſurprenans qu'ils paroiſſent être, ne ſont tels néanmoins que pour ceux qui ignorent le méchaniſme de la voix.

Par le moyen de la ſuture, l'air qui s'échappoit de la trachée-artère par la playe, fut obligé de reprendre ſa route naturelle, c'eſt-à-dire, que revenant des poumons, il prit la route de la glotte, de la bouche, & du nez ; or on ſçait que par les modifications que l'air reçoit en parcourant ces différentes cavités, il produit des ſons, & enfin la voix articulée, ou la parole. En effet, c'eſt dans la glotte que l'air eſt modifié d'une maniere à former la voix ſimple ou le ſon, par la tenſion plus ou moins grande des cordons ligamenteux qui compoſent les bords ou les lévres de cette ouverture, ou par la

(a) Oeuvres d'Ambr. Paré, Liv. 10. chap. 31. ſur les Playes du col & de la gorge.

(b) Obſervat. de Chir. Paris. Obſ. 58.

distance plus ou moins considérable que ces cordons laissent entre eux (a) ; & c'est des modifications que l'air reçoit en passant par la bouche & le nez, que dépend la voix articulée, ou la parole : ce qui suppose qu'il n'y ait non-seulement aucun changement dans la conformation naturelle des parties situées dans ces cavités, & de celles qui en forment les parois, mais même dans l'intégrité de leur substance ; car la moindre lésion qui y arrive, sur-tout à celles qui sont les plus voisines de la glotte, ne manque pas d'en diminuer le jeu, & peut même l'interrompre, si la lésion est assez grande, pour qu'une portion de l'air renfermé dans ces cavités, puisse s'en échaper. C'est ce qui est arrivé au blessé qui fait le sujet de mon Observation. Une portion d'air pouvoit sortir par la playe faite immédiatement au-dessus du larinx, laquelle pénétroit dans le fond de la bouche. La lésion de la langue & de l'épiglotte empêchoit ces parties de donner à l'air les modifications nécessaires pour la formation de la voix : la facilité que le blessé eut de parler, dès que ces organes furent rétablis, prouve ce que je viens d'avancer.

Il est à présumer que les nerfs récurrens, que l'on sçait se distribuer au larinx, n'avoient point été coupés aux blessés, dont Paré & Saviard font mention, puisqu'au moyen de la suture la voix leur revint : ce qui ne fût point arrivé, s'ils n'eussent cessé de parler que par la section de ces nerfs ; car il est constaté par plusieurs expériences réitérées, que leur section ou leur ligature faite sur les animaux, est suivie de la perte de la voix. Galien (b) est un des premiers qui ait fait cette expérience. Vesale (c)

(a) M. Ferrein nomme ces cordons ligamenteux, *cordes vocales*, & les regarde comme le principal organe de la voix. Voyez son sçavant Traité sur la Voix. Mém. de l'Académie Royale des Sciences, ann. 1741. & ceux de M. Dodart, aussi dans ces Mémoires, année 1700. & suiv. *Alb. Haller. Physiolog. cap.* XI. *De voce & Loquelâ.*

(b) *Galènus, De usu Part.*

(c) *Vesal. De corp. hum. Fabric. Lib.* 7. *cap.* 19.

l'a

l'a répétée. M. Martin (a) de la Société d'Edimbourg, a fait à ce ſujet des remarques particulières. Des Anatomiſtes célébres penſoient que l'uſage de la voix que la ligature des nerfs récurrens avoit fait perdre, pouvoit ſe rétablir, à raiſon de leur communication avec les rameaux ſupérieurs de la huitième paire, qui ſe diſtribuent au larinx; mais M. Martin dit avoir fait pluſieurs recherches inutiles pour découvrir cette communication: il ajoûte que les animaux privés de la voix par la ligature de ces nerfs, & qui ont vécu un certain tems, ne l'ont point recouvrée.

Il y a quelques mois que nous vérifiâmes chez M. Suë le jeune, ce que les Auteurs ont dit à ce ſujet; car à peine eut-il fait la ligature de l'un de ces nerfs ſur un chien, que l'animal perdit une partie de la voix, & qu'il en fut entiérement privé, dès que le nerf du côté oppoſé fut lié. Nous remarquâmes par le bruit du ſoufle, & par les mouvemens du thorax, que l'animal ſe tourmentoit beaucoup, & faiſoit des efforts inutiles pour crier. Veſale avoit déja fait la même obſervation, ce qu'il exprime par les termes ſuivans: *Ac pulchrè auditur, quàm validam efflationem animal citrà vocem moliatur, recurrentibus nervis cultello diviſis.* (b)

M. Suë a gardé pluſieurs mois le chien ſur lequel il avoit fait la ligature des nerfs récurrens, & la voix ne lui eſt point revenue. La même choſe eſt arrivée à un ſecond chien ſur lequel il a fait auſſi la même expérience.

On ne ſera point étonné que par la ligature, ou la ſection totale des nerfs récurrens, les animaux perdent l'uſage de la voix, lorſqu'on fera attention que c'eſt par le moyen des nerfs que les muſcles ſe mettent en action, & que les récurrens ſe diſtribuent aux muſcles propres du larinx: d'où il ſuit que leur ligature, ou leur ſection totale doit apporter, tant à la glotte qu'aux cordons ligamenteux qui en forment les bords, un changement no-

(a) Obſ. de Médecine de la Société d'Edimbourg, vol. 11. p. 138.
(b) *Veſalius loco citato.*

table produit par l'inaction, ou la paralysie des muscles aryténoïdiens destinés aux mouvemens des cartilages aryténoïdes, auxquels ces cordons sont attachés ; or comme la disposition naturelle de la glotte, & celle de ces cordons ligamenteux sont absolument nécessaires pour la formation de la voix, il résulte qu'elle doit se perdre toutes les fois qu'on aura fait la ligature, ou la section totale des nerfs récurrens.

Comme le méchanisme de la voix est peu différent dans l'homme & dans les animaux, la ligature, la section, ou même la forte compression des nerfs récurrens, y doivent produire les mêmes effets ; c'est aussi ce que l'expérience démontre. Galien (*a*) dit qu'un enfant attaqué d'écrouelles, fut confié aux soins d'un Chirurgien ignorant, qui lui coupa un de ces nerfs en ouvrant une tumeur ; que cet accident lui fit perdre la moitié de la force de la voix, & qu'il fut néanmoins plus heureux qu'un second enfant attaqué de la même maladie, auquel ces nerfs furent coupés totalement, & qui resta muet après sa guérison.

M. de la Motte (*b*) traitant des Playes de la gorge, fait mention d'un Particulier qui perdit la voix aussi-tôt que les nerfs récurrens furent coupés, à l'occasion d'une playe considérable.

Ces observations augmentent le grand nombre de guérisons des playes de la Trachée-artère, rapportées par les Auteurs (*c*), & peuvent déterminer plus aisément à ouvrir ce conduit par l'opération nommée *Bronchotomie*, lorsque le passage de l'air sera intercepté, soit par une

(*a*) *Galen. de Loc. affect. L.* 7.

(*b*) Chirurgie de la Motte, Tom. II. & Paré, chap. 30. des Playes de la Gorge, pag. 385.

(*c*) Opérat. de Chir. de M. Garangeot & de M. Dionis augm. par M. de la Faye. *Bartholin Hist. Anat. cent.* 5. *Hist.* 89. *Tulpii*, *Obs. Lib.* 1. *cap.* 50. Stalpart Vander-Wiel, Obs. Méd. Anat. Chir. cent. 1. Obs. 23. Anat. de Palfin, Part. 5. chap. 20. p. 158. Mém. de l'Acad. Royale de Chir. Tom. 1. Précis d'Observ. sur les corps étrangers arrêtés dans l'œsophage & dans la Trachée-artère, par M. Hevin. Question Chirurg. par N. Habicot, Chir. de Paris, sur la nécessité de la Bronchotomie, prouvée par des Observations. Paré, des Playes de la gorge, chap. 31.

inflammation si considérable au larinx, que la glotte en fût fermée, soit par quelque corps étranger qui y seroit arrêté, ou même dans l'œsophage, qui est immédiatement appliqué le long de la partie postérieure de la trachée-artère.

Si le passage de l'air nécessaire pour la respiration n'a pû être rétabli par les secours ordinaires, on se déterminera alors à cette opération, avec d'autant plus de confiance, que l'on sçait que la trachée-artère, par sa situation à la partie antérieure du col, peut être ouverte sans danger, puisqu'elle n'est couverte d'aucun vaisseau sanguin considérable, mais seulement de deux muscles assez minces, & des tégumens communs; les vaisseaux dont la blessure seroit dangereuse, étant situés sur les parties latérales du col; ensorte qu'il est facile de découvrir ce conduit par une simple incision longitudinale faite aux tégumens, & à ces muscles, & de l'ouvrir ensuite transversalement avec une lancette. On pourroit même dans un cas pressant, suivant le conseil de quelques Auteurs, ouvrir ce conduit par une simple ponction faite avec le trois-quart, ou avec la lancette sans dissection préliminaire. (*a*)

Mais quoiqu'il soit vrai que la Bronchotomie est le seul moyen de sauver la vie au malade prêt à être suffoqué; cependant comme cet accident ne vient le plus souvent que d'une inflammation au larinx, on conçoit aisément, que si elle se terminoit par gangréne, & qu'elle se communiquât aux poumons, le malade ne manqueroit pas de périr, malgré la Bronchotomie; & il est vraisemblable que c'est la crainte des suites funestes de cette maladie, qui empêche qu'on ait recours en pareil cas à cette opération; quoique d'ailleurs, on soit très-persuadé de la facilité de son exécution, & même de son peu de danger.

(*a*) L. HEISTER. *Institut. Chir.* 2. *pars* 2. *cap.* 102. *De Bronchotom. p.* 677. DETHARDINGII, *Dissert. de Methodo subveniendi submersis per Laryngotom. Rostochii, in*-4°. & BEHRENS, *Libell. De Arte restituendi submersos in vitam, ann.* 1742.

MÉMOIRE SUR L'HYDROCELE.

Par M. BERTRANDI.

LES maladies sont toujours les mêmes ; elles ne different que par le lieu qu'elles occupent. Si nous n'apprécions pas ces différences par les lumieres de l'Anatomie, nous nous trompons souvent ; les remédes sont sans effet ou nuisibles ; par-là les maladies deviennent plus fâcheuses : ou bien l'on administre les remédes contre le bon sens, ce qui tourne au deshonneur de l'art. Le progrès de l'Anatomie dans ces derniers tems, nous mettent au-dessus des Anciens, principalement pour les maladies qu'on guérit par opération. Les différentes méthodes de traiter la Fistule lacrymale, & de faire la Lithotomie, sont la preuve de cette supériorité. Mais ne seroit-il pas bien honteux qu'éclairés par l'Anatomie sur les erreurs de ces premiers Maîtres, nous fussions encore les Partisans, & même quelquefois les défenseurs de leurs fausses opinions. Je me propose de montrer une erreur de cette sorte dans l'histoire de l'Hydrocèle que j'ai l'honneur de présenter à l'Académie ; ce sentiment erroné n'est sûrement pas admis par une Compagnie aussi sçavante, & il ne faut rien moins que son autorité pour le bannir entiérement des Ecoles. M. Sharp célébre Chirurgien Anglois, a déja traité cette matiere : (dans ses Recherches critiques sur l'état présent de la Chirurgie) je serai de son sentiment sur quelques points, je tâcherai d'en éclaircir quelques autres, & s'il m'est

DE HYDROCELE.

Auctore AMBROSIO BERTRANDI.

MORBI sunt semper iidem, locus autem differentiam facit; hanc verò nisi ex Anatomicis æstimemus, sæpè fallimur, atque ideò irrita evadunt remedia, imò nocua, & deridicula quibus sæpè morbus ingravescat & ars ipsa deturpetur. Anatomiæ per hæc postrema tempora incrementum veteribus præstantiores nos efficit, in iis præcipuè curationibus quæ manu perficiuntur; exemplo sint fistularum lacrymalium & calculorum curationes. Quantùm verò nos pudere debet si veterum errores præmonstrante Anatome, iisdem in aliquibus adhuc dum inhæremus, imò & eos quandoquè defendimus. Hujusmodi errorem in Hydrocelis historiâ demonstraturus in Academiam accedo, qui certè si ex vestrâ sententiâ non est, quomodò verò esse posset? Vestrâ auctoritate indiget ut è scholis in perpetuum ejiciatur. Argumentum hoc ipsum jam pertractavit Cl. Sharpius; ego verò nonnulla adjiciam, quibus ejus sententia modò defendi, modò illustrari, modò etiam, si liceat dicere, in quibusdam rebus emendari videatur.

permis de le dire, je ferai appercevoir ce qu'il y auroit à reprendre sur certains.

Mes recherches n'auront d'autre objet que l'épanchement d'eau qui se fait dans une cavité considérable ; regardant comme une œdéme l'amas des sérosités sous la peau du scrotum (espéce d'épanchement qu'on a distingué par le terme d'infiltration). Les Anciens pensoient donc que l'Hydrocèle pouvoit être entre les tégumens communs & le muscle qu'ils ont nommé Dartos : entre le Dartos & le muscle cremaster : entre le cremaster & la tunique vaginale du cordon spermatique, ou du testicule : & enfin que cette maladie pouvoit avoir son siége dans la propre substance du testicule. Une chose digne de remarque, est qu'il y a des Auteurs qui ne font aucune mention de quelques-unes de ces espéces d'Hydrocèle, & que d'autres les nient absolument.

Les deux premieres espéces d'Hydrocèle dont nous avons fait l'énumération, sont de telle nature, que si l'on refuse d'admettre l'une des deux, il faut nécessairement les rejetter l'une & l'autre. En effet, si le Dartos que l'on décrit comme un muscle, est réellement une toile celluleuse, comme l'Anatomie le démontre, comment pourra-t-il se faire qu'elle contienne l'eau dans des cavités séparées, pour former distinctement l'une ou l'autre de ces deux espéces d'Hydrocèle ? & véritablement, lorsque le scrotum est tuméfié par l'eau qu'on dit être sous la peau, cette eau paroît tellement répandue de tous côtés jusques aux testicules, & même ils en sont environnés de telle sorte, que la toile celluleuse semble uniformément dilatée & remplie dans toute son étendue.

Il peut néanmoins arriver que, par la rupture des cellules, l'eau se forme des reservoirs assez amples, qui s'étendant en tous sens, forment une véritable espece d'Hydrocèle : mais je n'ai jamais vu cela que dans le cas où l'urine s'étoit portée avec force dans ces cellules par

In eas aquæ effusiones solummodò inquirimus, quæ in amplis cavitatibus continentur, aquam inter cutem, quæ scroto contingit, œdemati referentes. Veteres itaque putarunt harum alteram fieri inter communia integumenta & musculum, ut vocant, dartos, alteram inter hunc & musculum cremasterem, alteram inter hunc & tunicam vaginalem, alteras in tunicâ ipsâ vaginali funiculi spermatici aut didymi, vel in ipsâ didymi substantiâ. Harum autem nonnullas ab auctoribus passim prætermitti, aliquas itidem negari observamus.

Duæ quas primò recensuimus species hujusmodi sunt, ut si alterutram negas, utramque certè negaveris. Si enim ea tela quàm veluti Dartos musculum describunt, verè est cellulosa, quemadmodùm Anatomicis constat, quomodò aquam in distinctas cavitates coercebit ut alterutra consequatur hujusmodi Hydrocelis species? & quidem, quandò ob aquam inter cutem, ut aiunt, scrotum tumet, ea usque ad testes undique suffusa videtur, imò testes ita ambiuntur, ut cellulosa tela itidem undique expansa & oppleta videatur.

Interdùm tamen contingere fatemur quòd disruptis cellulis, aqua sat amplos cuniculos sibi effodiat, qui porrò adeò ampli quandoquè contingunt, majores minores, & hinc inde effossi, ut veram Hydrocelis speciem æmulentur; id verò nunquam contigisse vidi nisi è disruptâ urethrâ

la crevasse qu'elle avoit faite à l'urethre ; ou bien lorsque l'eau épanchée (ou comme l'on dit infiltrée) dans les cellules, étoit dépravée par quelque vice particulier ; ce que l'on a souvent occasion d'observer dans les scorbutiques. Les parois du tissu cellulaire sont si minces, qu'elles sont facilement détruites par l'érosion qui permet à l'eau de s'accumuler d'une maniere remarquable dans des cavités qui s'étendent peu à peu. C'est aussi de cette façon, c'est-à-dire, par la qualité corrosive de l'eau épanchée, que paroissent se former ces vésicules crystallines, qui dans les personnes attaquées de la maladie vénérienne font quelquefois tant de progrès : & en effet, l'eau épanchée dans chaque cellule ne pouvant presser les cloisons qui la soutiennent que perpendiculairement suivant sa hauteur, & cette pression étant aussi divisée que les cellules le sont elles-mêmes, il en résulte qu'il n'y auroit jamais assez de force pour les déchirer, & que l'eau ne pourroit pas se creuser un foyer plus ample, si elle n'étoit viciée d'une maniere ou de l'autre. On a pour confirmer ce principe, l'exemple des corps spongieux, lesquels mis dans l'eau, surnagent toujours, à moins qu'on ne les unisse à quelqu'autre matiere hétérogéne.

Mais lorsque l'eau s'est formé par son acrimonie un assez grand espace dans le tissu cellulaire, elle est pour l'ordinaire moins transparente, ou teinte de sang ; & même si les bourses ont été blessées par quelque cause externe, il se fait plutôt une véritable hématocèle, qui quelquefois dégénere en hydrocèle, pendant que le sang est discuté par l'application des topiques ; de sorte que quand on fait l'ouverture de la tumeur, il n'en sort que de l'eau qui charie quelques petits grumeaux de sang.

Nous rejettons absolument la troisiéme espéce d'Hydrocèle. Comment en effet, pourroit-il y avoir une collection d'eau, entre le cordon spermatique & le cremaster, ce muscle étant composé de fibres lâches dont le tissu est peu serré, & épanoui, qui se terminent quelquefois au-dessus du testicule, sans jamais lui fournir d'en-

multâ

multâ vi urina ipsa impeteret, vel eadem, quæ erat inter cutem, vitio aliquo inficeretur, quod in scorbuticis præcipuè contingere consuevisse vidimus. Ea enim tenues cellulas facilè erodit ut hinc aqua in conspicuas cavitates serpat : ad id referri quoque debent crystallinæ bullulæ quæ in siphiliticis ob erodentem liquidi vim sat amplæ quandoquè evadunt. Aqua in iis sejunctis cellulis per altitudinem suam perpendicularem premens, cujus pressio ut ipsæ cellulæ dividitur, eas nunquam ita discindet & effodiet, nisi memoratorum alterutrum vitium accedat, quemadmodùm nisi additis heterogeneis spongiosa corpora in fluidis demergi non possunt.

Quandò verò id contingit, aqua ut plurimùm minùs limpida est, vel cum sanguine permixta. Imò si violentâ externâ vi scrotum læderetur, vera hematoceles sæpè est; atque dùm sanguis per medicamenta excutitur, in Hydrocelem quandoquè mutatur, ut ex aperto tumore major aquæ copia effluit, unà cum paucis concrementis sanguineis.

Tertiam, quam referunt Hydrocelis speciem omninò negamus. Quomodò enim fieri posset aquam inter cremasterem & funiculum spermaticum inhærentem pendere, si hujusmodi musculus fibris, ceu lacertulis raris, laxis, imò & quandoquè expansis desuper testem terminatur, nec ipsum in peculiari capsulâ includat? Ea certè per totam

veloppe particuliere? L'eau qu'on dit être alors entre le cremaſter & la tunique vaginale ſe répandra ſûrement dans tout le tiſſu cellulaire du ſcrotum, & ne pourra être diſtinguée de celle qui a ſon ſiége ſous la peau. Je l'ai obſervé principalement dans ceux qui ont le teſticule attaqué de quelque maladie : c'eſt ainſi que dans le cas d'un teſticule ſkirreux qu'on avoit fatigué par l'application des emplâtres réſolutifs & diſcuſſifs, l'on avoit trouvé d'abord ſur le cordon un engorgement qui augmenta viſiblement de jour en jour, & qui fit enfin connoître que la tumeur qu'on avoit ſentie profondément, n'étoit qu'une ſimple infiltration.

Si cependant cette premiere tumeur ne faiſoit aucun progrès, ce ſeroit véritablement un engorgement de la tunique vaginale du cordon ſpermatique, puiſqu'en effet, le muſcle cremaſter l'environne exactement, & qu'il n'y a aucune autre membrane qu'elle qui entre dans la compoſition du cordon. L'on n'a certainement pas obſervé que la nature ait formé, comme quelques-uns ſe le ſont imaginé, aucune cavité particuliere dans la tunique vaginale du cordon ſpermatique : mais l'étendue des cellules ſoutenues d'une toile membraneuſe dont la ſuperficie eſt large & plate, prouve facilement la poſſibilité d'une aſſez grande collection d'eaux ; car il ne faut pas croire que la toile celluleuſe ſoit la même dans toutes les parties ; celle des inteſtins, celle des environs des vaiſſeaux, des viſcères, des muſcles, ont des différences très-marquées, qui pour n'avoir pas été conſidérées aſſez attentivement par les Anatomiſtes, ont fait que la ſtructure de la toile celluleuſe n'a pas été décrite avec toute l'exactitude poſſible. On a ſouvent vû des hydatides du cordon ſpermatique : l'eau amaſſée peut donc diſtendre peu à peu les cellules, & former une vraie hydrocèle. J'ai diſſéqué cette tunique que j'ai trouvée pluſieurs fois tuméfiée par l'eau qui y étoit épanchée, dans des enfans dont les teſticules ſortoient difficilement de l'abdomen, ou qui étoient retenus dans l'anneau. La tunique vaginale qui recouvre le

scroti cellulosam telam effundetur, ut ab aquâ, quæ est inter cutem non distinguatur, quod præcipuè contigisse vidimus in iis, qui aliquo testis morbo laborarunt, ceu testis schirrodes repercutientibus, aut discutientibus emplastris vexaretur; ita ut quæ primùm circa funiculum sentiebatur crassitudo in dies ampliari observaretur, atque tunc præcipuè perciperemus in alto positum tumorem aquæ fluxum fuisse.

Si porrò in perpetuum ibidem inhæreat aqua, non videmus, quare eadem non erit, ac ea quæ fit ipsâ funiculi vaginali tunicâ, ut potè cremaster musculus eam omninò ambiat cùm nulla alia sit nisi ea quæ cum funiculo ipso permiscetur. Nullum certè cavum, quemadmodùm nonnulli opinati sunt in hâc spermatici funiculi vaginali tunicâ naturaliter institutum observatur; at verò laxitas, & amplitudo cellularum, quæ suffulciuntur latâ planâ telâ, sat amplas aquarum congeries fieri facilè permittit; & quidem non eadem ubiquè est cellulosa tela, alia certè ad intestina, alia circum vasa, ad viscera, ad musculos, ob quas differentias non satis ab Anatomicis perspectas, cellulosæ telæ structura minùs præcisè definiebatur. Funiculi spermatici hydatides sæpè visæ sunt; in iis ergo aqua congesta cellulas sensim distendit, ut vera Hydroceles oriatur. Vidimus non semel hanc tunicam suffusâ aquâ tumentem in infantibus, quibus testes ex abdomine difficilè prodibant, aut in annulo ipso musculorum abdominis coerciti hærebant. Vaginalis tunica, quæ testi propria est, vel occalluerat cum ipso, vel fuerat disrupta, ut tantùm in alterâ funiculi spermatici tunicâ aqua reverà inhæreret; & si quandoquè utræque implerentur iis verò utriusque tumoris terminis ut ambæ congeries aquarum facilè distinguerentur. Vidimus quoque hanc tunicam in varios folliculos dilatatam qui ex

testicule y étoit exactement unie, ou avoit été déchirée; de façon qu'il n'y avoit effectivement de l'eau que dans la tunique du cordon spermatique; & si quelquefois l'une & l'autre étoient remplies, il y avoit deux amas distingués, & chaque tumeur avoit ses bornes & sa circonscription particuliere: j'ai vu aussi sur un homme qui avoit été pendu, la tunique vaginale tuméfiée par la formation de plusieurs follicules, remplis d'une eau qui paroissoit y être depuis fort peu de tems.

Puisque la nature, comme nous venons de le dire, n'a formé aucune cavité particuliere dans la tunique vaginale, l'espéce d'Hydrocèle dont nous parlons, commence toujours par être cellulaire. On sent d'abord autour du cordon spermatique, au-dessus du testicule, un engorgement qui forme une petite tumeur molle, laquelle se dissipe par la pression; & qui s'étend en longueur depuis l'anneau jusqu'au testicule. Cette tumeur croit peu à peu, elle divise plusieurs cellules dont elle distend les parois jusqu'à former un seul sac très-ample, & qui augmente toujours en épaisseur. Un homme de quarante ans, qui depuis quatre années, portoit une Hydrocèle de cette espéce, mourut d'une péripneumonie. Il sortit une grande quantité d'eau très-limpide par l'ouverture qu'on fit au scrotum; on observa un sac épais & très-spatieux, derriere lequel, & au milieu de sa longueur le testicule étoit adhérent du côté droit, l'Hydrocèle étoit à gauche; mais le testicule étoit parfaitement sain; il étoit recouvert de sa tunique vaginale dans laquelle je trouvai quelques drachmes de la liqueur destinée à lubrifier le testicule: l'air que je soufflai dans cette tunique, n'avoit aucun accès dans le sac.

J'ai observé la même espéce d'Hydrocèle sur un autre cadavre. La dilatation du sac s'étendoit fort loin entre les muscles obliques de l'abdomen: le bord de l'oblique interne dans son trajet depuis l'épine supérieure de l'os des isles jusques au pubis, recouvroit le sac; & l'anneau de l'oblique externe étoit considérablement ouvert. La

ſuffuſâ aquâ recens intumuiſſe videbantur in homine qui laqueo conſtrictus animam expiraverat.

Quemadmodùm, inquam, nullum peculiare cavum à naturâ ſit in eâ tunicâ inſtitutum; hujuſmodi Hydroceles ab initio cellularis eſt. Sentitur primùm circa funiculum ſpermaticum deſuper teſtem craſſitudo quædam levis, mollis, veluti ſub tactum evanida, & ab annulo ad teſtem elongata, quæ ſenſim creſcit, vel in plures cellulas longè majores perpetuò diviſa, vel tandem in unum ſaccum amplum craſſum evaſura. In homine quodam xl. annorum qui jam à quatuor annis hujuſmodi Hydrocele laborabat atque peripneumoniâ intra paucos dies fuerat ſuffocatus, ex aperto ſcroto multa limpidiſſimæ aquæ copia effluxerat & ſaccus amplus craſſus obſervabatur; teſtis vero pone ipſum ad mediam ejus altitudinem à latere dextro adhærebat, Hydroceles enim intumuerat in ſiniſtro; erat autem teſtis omninò ſanus, atque tunicâ vaginali propriâ coopertus, è quâ drachmas aliquot liquoris proprii elicimus, & cùm ipſam tunicam inſufflaremus, aer in ſaccum non permeabat.

In altero cadavere ſaccus altè tumebat inter muſculos obliquum externum & internum abdominis, ut hujus limbus, qui ſpinæ ſuperiori oſſis ilii ſupertenditur ad pubem ſupereſſet tumenti ſacco, alteriùs verò annulus latè fiſſus obſervaretur; tumoris pars ſuperior minor erat atque ab inferiore diſtinguebatur ob preſſionem annulli, cujus ampli-

partie supérieure de la tumeur avoit moins de diamétre que l'inférieure ; la pression de l'anneau faisoit la séparation de ces deux tumeurs, parce qu'il étoit moins dilaté que la portion inférieure du sac ; à l'ouverture il sortit deux livres d'eau (20 onces). Le testicule qui étoit adhérent au sac, étoit un peu plus gros qu'il ne devoit être naturellement, & sa substance étoit inégale. L'ayant fendu en deux, je trouvai une matiere pierreuse adhérente d'un côté & de l'autre à la tunique vaginale & à l'albuginée. Le sac étoit aussi fort épais dans ce sujet-ci ; mais dans l'un & dans l'autre, l'épaisseur du sac étoit telle, que je ne peux croire la possibilité de la rupture de ce sac, pour que l'eau qu'il renferme puisse couler dans la tunique vaginale, comme quelques-uns disent que cela arrive. Dans le commencement la petite quantité d'eau ne pourroit vaincre qu'avec beaucoup de difficulté, la résistance qu'offre la forte cohésion des tuniques entre elles ; & combien plus difficile ne seroit pas cet épanchement dans les progrès de la tumeur, puisque l'épaisseur du sac croit en même proportion qu'il se dilate. Ainsi je pense que dans les Hydrocèles qu'on a vû former d'abord deux tumeurs, puis n'en faire plus qu'une, on doit trouver l'explication de ce phénomène dans la rupture des cellules qui étoient suivant la longueur de la tumeur. Je n'ai jamais vu dans les grandes Hydrocèles cette forme allongée dont on parle ; & dans les deux dissections dont je viens de donner l'histoire, le testicule n'étoit point confondu dans la tumeur ; ce qui doit toujours être ainsi dans cette espèce d'Hydrocèle.

On apporte en preuve de la possibilité de l'épanchement dans la tunique vaginale du cordon, la collection d'eaux qui se fait à l'occasion d'un testicule sarcomateux. Fabrice d'Aquapendente a donné à cette complication le nom d'Hydro-sarcocelle. Mais il est certain que dans ce cas, les parties sont tellement confondues, qu'il est difficile de reconnoître distinctement si l'eau est simplement dans la tunique vaginale du cordon spermatique.

tudo minor erat diametro tumoris inferioris. Aqua penè ad duas libras (xx uncias) effluxit, testis verò huic sacco adhærens parumper excedebat naturalem magnitudinem, tuberosus erat, atque cùm in duas partes finderetur, calculosam materiam, hinc & illinc tunicæ albugineæ, & vaginali adhærentem observavimus. Saccus quoque in hoc cadavere admodum crassus erat; imò tanta erat in utroque crassities ut difficilè credamus posse disrumpi, ut aqua in vaginalem testis tunicam, ut referunt, quandoquè depluat. Ab initio parva aquæ quantitas tenacem tunicarum adhæsionem difficillimè posset superare, quapropter, inquam, crescente unà cum tumoris amplitudine sacci crassitie, quantò difficilius cataracta hujusmodi aperietur? Ideoquè quas primùm duplices, hinc simplices observarunt Hydroceles, ex diffractione cellularum, quæ per tumoris longitudinem essent, explicari debere censemus. In his magnis tumoribus formam adeò prælongatam, quemadmodùm referunt, non observavimus: in utroque porrò didymus ab ipso tumore facile distinguebatur, quod perpetuum esse debet in hujusmodi Hydrocele.

In ipsâ funiculi vaginali tunicâ hujusmodi aquarum congeries fieri quoque probant eæ, quæ didymum sarcomatosum comitantur, quos duos morbos Fabricius ab Aquapendente Hydro-sarcocelem nominavit. Verum equidem est in hujusmodi morbo partes adeò confundi, ut difficile sæpe sit æstimare, an aqua in vaginali funiculi tunicâ solummodò contineatur. Porrò vidi ego in quodam monacho post pertinacem spermatocelem, testem schirrosum evasisse, qui acri-

J'ai vu à un Religieux le testicule devenir skirreux à la suite d'un spermatocèle opiniâtre. L'application des emplâtres irritans y attira une inflammation considérable qui montra bien-tôt une disposition gangréneuse ; je trouvai ce malade en danger de perdre la vie, si l'on ne faisoit promptement l'amputation du testicule. On différa encore l'opération par la crainte que le malade en avoit. Pendant ce délai le cordon devint si gros qu'on força la résolution du malade ; on l'opéra, pour ainsi dire, malgré lui. Après avoir fait une incision depuis l'anneau jusqu'à la tunique vaginale du cordon, & l'ayant incisée suivant sa longueur, il en sortit un peu d'eau sanguinolente. L'adhérence du testicule au scrotum, étoit très-forte, & semblable à celle du sac du péritoine au testicule, dans les hernies avec étranglement ; si ce n'est que dans le cas dont je parle, il y avoit çà & là quelques sinus remplis de matieres putrides : la tunique vaginale du testicule étoit fort épaisse, & y étoit si adhérente qu'on ne pouvoit l'en séparer qu'avec peine ; & les parois de la membrane qui contenoit l'humeur étoient fort minces ; preuve évidente que cette Hydrocèle n'étoit point ancienne.

M. Monro rapporte (dans les Essais de la Société d'Edimbourg) deux Observations sur cette espéce d'Hydrocèle ; & il y en a une qui confirme mon sentiment sur la rupture des cellules. Un homme âgé avoit une Hydrocèle partagée en deux tumeurs par une dépression transversale. La pression des doigts sur l'extrêmité de chaque tumeur ne faisoit point sentir de fluctuation de l'une à l'autre. Une ponction faite avec le trocar à la partie declive de la tumeur inférieure, en vuida l'eau : quelques jours après, le malade s'étant mal conduit, il survint inflammation à la partie, avec la fiévre ; accidens qui ne se calmerent que par la suppuration du testicule. L'ouverture de l'abscès fournit près de douze onces de pus, & cependant la tumeur supérieure ne diminua pas de volume, jusqu'à ce que la suppuration ayant par ses

bus

bus emplastris vexatus, tam vehementi inflammatione corripebatur, quâ ad gangrænam vergente, præsens erat mortis periculum, nisi pars affecta exscinderetur; expavescente autem ægroto, operatio in aliquot dies protrahebatur; per hoc tempus funiculus mirè intumuit, ut tandem volente, nolente ægroto, amputatio institueretur: ab annulo ipso incidebamus, atque tunicam funiculi vaginalem tumentem vidimus, quâ per longitudinem incisâ, aliqua aquæ copia subrubra effluxit. Tumens didymus scroto ipso pertinacissime adhærebat, quemadmodùm in herniâ strangulatâ intestinum sacco adhæret, nisi hic illic cuniculi quidam occurrerent supputri materiâ farcti. Tunica autem vaginalis testis propria, crassa admodum reperiebatur, atque ipsi adeò adhærens, ut difficilè separeretur; & ea tunica in quâ humor continebatur tenuis adhuc dùm erat, certè non comparabilis cum crassitie sacci, qualis esse solet in veteri Hydrocele.

Cl. Monro duas recenset observationes hujusce Hydrocelis, quarum altera sententiam nostram de diffractione cellularum quoque probat. Homo proceræ ætatis Hydrocele laborabat, quæ transversali quâdam depressione in duos tumores distinguebatur quin pressione ab uno ad alterum aqua præterfluere sentiretur; inflictâ acu santorianâ ad fundum tumoris inferioris ipse evacuabatur. Verùm aliquibus elapsis diebus, ægri culpâ, pars inflammatur, & febris accenditur quæ non nisi suppuratione didymi destitit; aperto abscessu, puris unciæ penè duodecim extrahuntur, nihilo tamen minùs tumoris superioris magnitudo non imminuebatur, nisi quandò pergente suppuratione, sepimentum tandem rumperetur, effluxuro humori semitam aperiens.

progrès détruit la cloison, eut ouvert à l'eau une issue pour s'évacuer.

M. Sharp a de la peine à admettre toutes ces choses ; il les passe même sous silence & les récuse. Il fait plus, il tâche de faire rejetter toute espéce d'Hydrocèle, excepté celle qui se fait dans la tunique vaginale du testicule, rapportant toutes les autres à l'espéce des hydatides. Qui croira-t-on dans cette diversité de sentimens ? A la premiere lecture du Livre de M. Sharp, je fus d'abord incertain si jusques-là j'avois été dans l'erreur avec d'autres Auteurs des plus sçavans ; puisqu'en effet je connoissois qu'il avoit raison contre eux sur d'autres points. Mais en faisant de sérieuses réflexions, je pensai que la structure des parties faisoit connoitre la possibilité de cette espéce d'Hydrocèle : car, me disois je, si l'on trouve des collections de sérosités dans les ovaires, entre les ligamens larges de la matrice, & dans les viscères mêmes qui ont assez de solidité ; pourquoi ne s'en feroit-il pas aussi dans cette partie ? L'autorité de M. Monro, sa bonne-foi & sa candeur me firent connoître que je ne m'étois point égaré d'après ses observations ; mais j'ai été confirmé depuis dans ce sentiment, par celles que j'ai eu occasion de faire fréquemment dans le grand Hôpital des Incurables (à Turin), & enfin j'ai été obligé d'en croire le témoignage de mes sens, par lesquels, si j'ai été trompé, tout raisonnement porteroit à faux.

Je ne prétends néanmoins pas dire, que l'espéce d'Hydrocèle qui se fait dans la tunique vaginale du testicule, ne soit la plus ordinaire ; & cela doit être, puisqu'elle forme réellement un sac qui contient toujours de l'eau : si elle s'y ramasse en trop grande quantité, elle distendra facilement la membrane, & produira une vraie Hydrocèle. On dit que dans cette espéce, le testicule nage au milieu des eaux. A la vérité, cela est ainsi dans l'Hydrocèle qui commence ; mais des observations suivies m'ont fait voir que quand l'Hydrocèle avoit fait des progrès, le testicule étoit comme suspendu vers le haut

Hæc autem omnia tam parcè atque difficilè admittit Sharpius, imò etiam ſilentio præterit, & refugit; ſingulas enim hydrocelis ſpecies, præter eam quæ fit in tunicâ teſtis vaginali, refutare allaborat, ut ad hydatidum ſpecies referat. Cui ergo fidem noſtram præſtabimus? Cum primùm Sharpii librum legeram, an cum tot aliis præſtantiſſimis Auctoribus erraſſem mox eram ſuſpicatus, ut potè & contra ipſos in aliis rectè ſentire intelligerem; at porrò mecum ipſe meditabar, & partium ſtructuram hujuſmodi hydrocelis ſpeciem ſuſtinere; quid enim, aiebam, ſi in ovario, inter uteri ligamenta lata, in viſceribus ipſis ſat ſolidis, hujuſmodi congeries fiunt, quidni & ad hanc partem? Nec me erraſſe ad primas obſervationes, non ſolùm Monroi auctoritas, incorrupta fides, nudaque veritas, verùm etiam ex alteris, quas indè inſtitui, frequens enim obſervandi ſe offerrebat occaſio in amplo incurabilium Noſocomio, rectè percepi & cogebar tandem, ut ipſis crederem ſenſibus,

Qui niſi ſint veri, ratio quoque falſa fit omnis.

Cæterùm non diffitemur eam, quæ in tunicâ teſtis vaginali fit hydroceles longè frequentiorem eſſe, ut potè ea ſaccus reverà ſit aquam perpetuò continens, quæ ad nimiam quantitatem collecta, eamdem tunicam facilè diſtendit & hydrocelem veram parit. In hâc teſtem innatari ferunt in medio aquarum, quod certè perpetuum eſt in eâ quæ recens increvit; at verò conſtanti obſervatione didici, hydrocele multùm intumeſcente, ad verticem ſacci perſæpè inhærere ſubſidentibus aquis vel ad alterutrum verticis latus. Teſtis enim funiculo inhærens non eâdem ratione deſcendit, quâ ſaccus

du ſac, à droite ou à gauche, & que les eaux ſe portoient beaucoup au-deſſous; & en effet, le teſticule qui eſt attaché au cordon ſpermatique ne peut pas deſcendre en même porportion que le ſac ſe dilate; & lorſque l'eau eſt en aſſez grande quantité, ſa preſſion qui ſe diviſe ſuivant toutes les perpendiculaires du ſac, ſouléve & ſoutient le teſticule de la façon dont nous l'avons dit; & ſa ſituation de côté eſt déterminée par l'obliquité de ſa ſuſpenſion naturelle dans le ſcrotum.

Cette Hydrocèle vient ſouvent du vice du teſticule, & peut alors paroître une hydro-ſarcocelle, pendant que les tubercules du teſticule formant différentes cellules par les adhérences qu'il contracte en quelques points avec la tunique vaginale, toute la maſſé ſe confond, & c'eſt peut-être ce qui a donné lieu à pluſieurs de croire que l'Hydrocèle s'étoit formée entre les lames des tuniques. Quelquefois le teſticule eſt ſain au commencement de la maladie, mais étant continuellement en macération, il ſe relâche & ſe diſſout, pour ainſi dire; ſa tunique propre ſe déchire; il en arrive quelquefois autant aux vaiſſeaux; c'eſt ce qui produit l'épanchement mixte d'eau & de ſang qu'on trouve dans ces ſortes de tumeurs.

Quelques Auteurs ont prétendu que l'Hydrocèle pouvoit ſe former dans la ſubſtance même du teſticule; mais juſqu'à préſent nous n'avons point d'Obſervations qui ayent démontré le fait d'une façon qui ôte les doutes qu'on peut avoir ſur tout autre ſiége que les eaux auroient pû occuper. Car qui peut ſe flater d'avoir examiné dans ce cas les tuniques avec aſſez de ſoin, pour avoir pû diſtinguer la tunique vaginale de l'albuginée, & pour avoir reconnu que les eaux avoient leur ſiége plutôt dans l'une que dans l'autre; & dans les obſervations qu'on rapporte, il n'y en a point où l'on ne voye qu'il eſt toujours ſorti une humeur qui prouve que la diſſolution putride, ou une vraye ſuppuration du teſticule avoient précédé.

Dans les grandes & anciennes hernies, la maſſe & la compreſſion des parties occaſionnent la ſécrétion d'une

extenditur, & pressio aquarum nimiùm jam excedentium, quæ per omnes sacci perpendiculares dividitur, eumdem, quo diximus modo, cogit & retinet; obliquitas itidem quâ propendet in causâ est ut in latus hæreat.

Hujusmodi hydroceles testis vitio quandoquè oritur, ut hydro-sarcocelem referat, cujus tubercula dum tunicæ alicubi coalescunt cellulas varias efficiunt, tota massa confunditur, quæ fortè causa fuit, ut inter lamellas tunicarum hydroceles extitisse nonnulli crediderint: aliàs testis ab initio morbi incolumis perpetuâ maceratione resolvitur, ruptâ nempè ejus tunicâ propriâ, aliàs vasa ipsa rumpuntur, & sanguis cum aquâ immiscetur.

Referunt nonnulli didymum quoque ipsum in herniam aquosam intumuisse. Nullas porrò invenimus observationes quibus id tam liquidò demonstretur, ut suspicio omnis de aliâ aquarum sede adimatur. Quis enim tunicas in hujusmodi casu ita benè perscrutatus est ut eas distingueret, vaginalem nempè ab albugineâ; ut in hâc, potiusquam in illâ aquas congestas fuisse reverà compererit? Prætereà in iis quas recensent observationibus is ferè semper effluxit humor, qui didymi eliquationem putridam, ceu suppurationem veram prægressam fuisse probaret.

In vetustis & amplis herniis ob nimiam defluxarum partium molem & pressionem in sacco humor quandoquè

humeur qui s'amasse dans le sac, de telle sorte qu'il en résulte une vraie Hydrocèle. M. Monro assure qu'au grand soulagement du malade, il a tiré six livres d'eau de la tumeur que formoit une oschéocèle ancienne & considérable. Je n'ai jamais vû l'Hydrocèle que l'on dit pouvoir se faire dans le sac herniaire, lorsqu'après la réduction de la hernie & la consolidation du péritoine à la partie supérieure du sac, il n'y a plus d'issue pour les parties solides. Le témoignage de Saviard, & de MM. le Dran & Heister, suffisent pour en établir la possibilité. J'ai vu une hernie de la vessie urinaire dont le passage par l'anneau des muscles de l'abdomen étoit resserré & bouché au point que je ne pûs y faire passer un petit stilet, qu'après avoir cassé une espéce de ciment de matieres tartareuses : on auroit pû très-facilement prendre cette tumeur pour une hernie du péritoine. Je ne rapporte cette observation que pour réveiller l'attention de ceux qui se trouvent dans le cas de faire des observations sur ces sortes de hernies. Le sac ressembloit par sa figure & par son étendue, à la vésicule du fiel; il avoit de distance à autre des incrustations de matiere tartareuse, ou calculeuse, & il contenoit dans sa cavité quelques drachmes d'une humeur rougeâtre, visqueuse & de mauvaise odeur. Cette hernie faisoit tumeur à l'aîne gauche, & la vessie étoit fort dilatée du côté droit au-dessus de la vésicule séminale. Je n'ai pas connu l'homme pendant sa vie ; mais les concrétions graisseuses & skirreuses qui entouroient le sac, n'auroient pas permis de juger par la seule ouverture du scrotum, quelle étoit l'origine & la conformation de ce sac. Je suis dispensé de traiter cette question dans l'histoire de l'Hydrocèle, M. Verdier n'ayant rien laissé à désirer sur ce sujet.

On trouve dans Ætius, qu'Aspasia conduit par l'étymologie du terme Hydrocèle, a mis cette maladie au nombre de celles des femmes. Il se fait, dit-il, une hernie aqueuse dans les grandes lévres ; la partie est un peu gonflée, la tumeur est molle & ne résiste point, & on y

colligitur, atque ita ſubſidet, ut conſpicuam aquarum congeriem ſeu veram hydrocelem faciat. Monrous ex veteri & ingenti oſcheocele, ſex aquarum libras magno ægri ſolamine eduxiſſe ſcribit. Hydrocelem verò quæ fit, ut referunt, in ſacco prolapſi peritonei, qui nullas ſolidas partes contineat & nullibi pervius ſit, nunquam vidi. Confirmatur verò ex auctoritate Saviardi, Dranii, & Heiſteri. Vidi porrò ego herniam veſicæ urinariæ, cujus tranſitus per annulum muſculorum abdominis ita fuerat coarctatus & obſtructus, ut niſi perfracto tartareo quodam cœmento tenuem ſtilum trajicere poſſemus, quæ tam facilè cum herniâ peritonei confundi potuiſſet, ut obſervationem hanc referamus ad excitandam obſervatorum diligentiam in hujuſmodi herniis recenſendis. Saccus qui veſiculæ felleæ figuram & magnitudinem æquabat, tartareâ, ceu calculoſâ materiâ intùs per varia intervalla obductus obſervabatur, atque paucæ humoris ſubrubri viſcidi graveolentis drachmæ in vacuo continebantur. Hernia hujuſmodi intumuerat ad inguen ſiniſtrum, ex latere autem dextro deſuper veſiculam ſeminalem in amplum guttum veſica fuerat dilatata. Hominem dùm viveret non novimus, concrementa verò adipoſa ſchirroſa ſaccum ita obvolvebant, ut ejus ortum & habitum difficilè eſſet ex ſolo aperto ſcroto dijudicare: alias vidimus veſicæ hernias ab annulo adeò compreſſas, quas porrò recenſere negligimus, ut potè Cl. Verdierus ſpartam hanc luculentiſſimè illuſtraverit.

Ex etymologiâ Hydrocelis Aſpaſia apud Ætium herniam aquoſam mulierum recenſet. Hernia aquoſa circà pudendi, inquit, alas conſiſtit, inflationi ſimilis, debili ac molli tumore....... ad contactum fluctuationis apparentiam quamdam exhibens. Hanc vidimus in ſcorto lue venereâ

ſent une ſorte de fluctuation. J'ai vû ce cas ſur une femme attaquée de la maladie vénérienne, & ſur une femme en couches qui avoit eu pendant toute ſa groſſeſſe la matrice inclinée vers la région iliaque. Je penſe que dans ce cas, la cauſe de cette maladie vient du tiraillement du ligament rond qui eſt oppoſé à l'inclinaiſon de la matrice, lequel peut rompre & dilacerer le tiſſu cellulaire qui l'attache aux aînes ; auſſi y voit-on ſouvent des varices & des échymoſes. Une autre femme dont la matrice avoit été inclinée au-deſſus du pubis, avoit une tumeur à la partie ſupérieure du vagin dans le tiſſu cellulaire qui l'unit avec l'inteſtin *rectum* ; cette tumeur s'ouvrit trois mois après l'accouchement : il en ſortit un grand verre d'eau avec quelques grumeaux de ſang. La Sage-femme qui avoit accouché la malade, avoit ſenti la tumeur en portant ſa main dans le vagin, mais elle s'affaiſſoit de façon que le creux pouvoit preſque contenir le volume du poingt. Cette obſervation eſt une preuve bien manifeſte de la dilacération du tiſſu cellulaire par le poids de la matrice qui tiraille le vagin, cauſe très-certaine de la maladie. La tumeur reparut quelques mois après, & il n'en ſortit que de l'eau très-limpide.

Je paſſe à la méthode curative de l'Hydrocèle ; je ne traiterai, comme je l'ai fait dans l'hiſtoire de cette maladie, que quelques points principaux, & je ſerai le plus précis qu'il me ſera poſſible, afin que par la maniere d'écrire, ſi ce n'eſt pas les matieres mêmes, je paroiſſe ſuivre la coutume & reſpecter la dignité de l'Académie.

La meilleure méthode de guérir cette maladie, conſiſte à procurer l'évacuation de l'humeur épanchée, & à emporter le ſac qui la contenoit. Pour y parvenir on recommande l'uſage du ſeton, des cauſtiques & de l'inſtrument tranchant ; & quoique chacun de ces moyens ne ſoit pas toujours également bon ; il y a cependant des circonſtances où l'un peut avec raiſon, être préféré à l'autre. Nous avons fait mention dans l'hiſtoire qu'il y avoit des

laborantes

laborante ; atque iterùm in puerperâ, quæ uterum in iliacam regionem reclinatum gestaverat ; atque in hoc-ce casu hujusmodi morbum facilè evenire posse ex eo conjicimus, quòd ligamentum ut vocant rotundum, inclinationi uteri oppositum ita distrahitur ut cellulosus textus, quo ad pudendum firmatur, solvi & penè dilacerari possit. Varices ibidem sæpè tument & sanguis effunditur. Mulieri quæ uterum in anteriora desuper pubem reclinatum gestaverat, tribus post partum mensibus tumor vaginæ aperiebatur, qui ad superiorem ejus partem intestino recto appositam, enatum, amplum aquæ cyathum continebat, unà cum aliquibus sanguineis concrementis. Obstetrix quæ mulieri in partu opem tulerat, dum manum per inferiorem vaginæ partem duceret, tumentem invenerat, qui tamen ita d.primebatur, ut pugnum penè contineret ; argumento satis conspicuo dilacerati textûs cellulosi, ob pondus uteri vaginam distrahentis, veram certè morbi causam. Rediit post aliquot menses tumor & limpidissima aqua indè affluxerat.

Quemadmodùm in historiâ, ita modò in curationibus hujusce morbi capita tantùm aliqua perstringam, ut saltem scribendi ratio, si non res ipsæ quas scribo, Academiæ mori & dignitati obsequi videatur.

Optima hos-ce morbos curandi ratio in evacuatione humoris, & ablatione sacci posita est ; ad hæc setaceum, caustica, & ferrum commendantur, quæ singula licet non semper æquè præstent, alterum tamen alteri quandoquè non immeritò præferri potest. Commemoravimus in historiâ, hydroceles ex tempore enatas in tunicâ vaginali funiculi spermatici quæ cellulosæ ut plurimùm sunt, nec adeò amplis, aut crassis cellulis factæ. In his setaceum optimè cessisse non semel observavimus. Si enim tumorem per longitudinem aperias,

hydrocèles formées en peu de tems dans la tunique vaginale du cordon ſpermatique, leſquelles ſont ordinairement cellulaires, & dont les cellules ne ſont ni fort diſtendues ni fort épaiſſes. J'ai obſervé pluſieurs fois que le ſéton avoit très-bien réuſſi dans ce cas. Lorſqu'on ouvre la tumeur ſuivant ſa longueur, toutes les cellules s'affaiſſent, & ſi après l'écoulement de l'humeur, on veut détruire ces cellules ou les deſſécher, il faut employer des remédes cauſtiques ou deſſicatifs, dont l'action peut, à cauſe de la proximité, porter ſur les vaiſſeaux ſpermatiques, & les corroder ou les obſtruer : ainſi il y a à craindre pour ces vaiſſeaux. Les corroſifs en les ulcérant peuvent produire une hémorragie, ou l'inflammation du teſticule : le ſkirre ou l'atrophie de cet organe peuvent être cauſés par les remédes qui deſſéchent, &c. Et l'on a le déſagrément de voir la maladie ſe renouveller lorſqu'on la traite par des moyens plus doux. Pour placer le ſéton, je me ſers d'une aiguille un peu courbe, plate, & aſſez large pour diviſer un aſſez grand nombre de cellules : je la fais entrer par la partie externe de la tumeur, & je la fais pénétrer juſques dans ſon centre. Après que la ſuppuration à bien dégorgé toutes ces cellules, le baume de ſoufre eſt très-convenable par rapport à ſa vertu deſſicative & épulotique. L'expérience a appris que la méthode de *Marinus* pouvoit ſuffir dans ces cas, & même qu'elle étoit quelquefois préférable. On la pratique en ouvrant la tumeur à ſa partie ſupérieure & latérale. On panſe la playe avec une tente molle faite d'huile & de cire que l'on couvre d'onguens digeſtifs & cathérétiques. On diminue le volume de cette tente à meſure que la ſuppuration diminue de quantité, juſqu'à ce que l'on puiſſe faire uſage des épulotiques. Je ne crois pas qu'il faille avoir autant de confiance au ſéton & à cette méthode de faire l'inciſion, ſi la tumeur eſt ancienne, & qu'elle ait un certain volume ; car les tégumens, dans ce cas, deviennent ſi minces, qu'il faut enfin les retrancher ; ce qui étant fait plutôt, abrégeroit la cure : il arrive auſſi que la matiere purulente creuſe &

cellulæ omnes concidunt, hinc omni effluxo humore, si cellulas ipsas destruere velis vel exsiccarre, medicamenta apponere oportet, caustica nempè erodentia vel exsiccantia quibus vasa spermatica facilè erodi vel occalescere possint; iis tam proximè applicantur, hinc de hemorrhagiâ periclitatur, vel de testis inflammatione, schirro, consumptione, &c. vel si lenibus medicamentis curare velimus, cum ægri fastidio & medici opprobrio, morbus sæpè redit. Illud instituimus acu non nihil curvâ, planâ, ejusque latitudinis quæ cellulas satis disrumpat; atque per latus externum tumoris ita traducitur, ut ad mediam ejus profunditatem penetret. Eâ peractâ suppuratione quæ cellulas eliquaverit, balsamum sulphuris præstat, quod non solùm exsiccando, sed etiam virtute epuloticâ agit. Marinianam quoque methodum sufficere in hujusmodi casibus, imò & quandoquè præstare experientiâ comperimus, aperitur nempè tumor ad partem ejus superiorem, & lateralem, turunda mollis ex cerâ & oleo parata intromittitur, unguentis, ut aiunt, digestivis cathereticis imbuta, quæ sensim gracilior fit, quâ proportione tumoris expurgatio pergit, donec partes coeant. Si verò ob amplitudinem vetustatemque tumoris, plurimæ sint cellulæ & multa aquæ copia, setaceo, & Marini methodo minus fidendum esse censemus; attenuantur enim integumenta, ut inde exscindi debeant quæ priùs minori temporis jacturâ exscindi potuissent, & puris materia cuniculos sibi effodit qui difficilè expurgantur, nisi iteratis incisionibus aperiantur. In hoc-ce ergo casu incisionem eo pacto mox instituendam suademus, ut cellularum cumulus quantum minùs lædatur; ut, si fieri possit, plenitudine suâ consistant: tunc deducenda ad latera integumenta, atque si ob aquæ limpiditatem vasorum funiculus facilè distinguatur, ductu iis paralello incidantur cellulæ à parte inferiore ad superiorem, quin verò ad vasa pertingamus quæ tactu saltem percipiuntur, & cellulæ eleventur, distrahantur, separentur, ita enim curatio longè brevior evadit. Forcipum cuspide quandoquè leviter & minutatim incidimus, quandò

forme des ſinus qui ſe dégorgent difficilement, ſi l'on ne les ouvre par différentes inciſions ; nous croyons donc qu'il ſeroit plus avantageux de faire l'opération, de maniere que dans l'inciſion des tégumens, on s'attachât à ménager les cellules engorgées afin de les conſerver, autant qu'il ſeroit poſſible, dans leur état de plénitude ; on écarteroit enſuite les lévres de la playe ; & ſi la limpidité de l'eau permettoit de diſcerner le cordon des vaiſſeaux, on ouvriroit par une inciſion qui leur ſeroit paralléle, les cellules depuis la partie inférieure juſqu'à la ſupérieure, en prenant bien garde de toucher aux vaiſſeaux ; enfin on ſouléveroit les cellules, & on les détacheroit pour les enlever ; par ce moyen la cure ſeroit certainement de bien moindre durée. Lórſque j'ai trouvé les cellules remplies d'une humeur glutineuſe qui empêchoit qu'on ne diſtinguât facilement le cordon, j'ai fait une quantité de légeres diviſions aux cellules avec la pointe des ciſeaux, & j'ai obſervé qu'elles ſuppuroient plus aiſément, & qu'elles s'affaiſſoient enſuite avec plus de facilité, que ſi l'on eut fait les inciſions latérales, que quelques Auteurs conſeillent.

Il arrive quelquefois que ces cellules, lorſqu'elles ont acquis une certaine étendue, ſont recouvertes de concrétions lenticulaires, de la grandeur de l'ongle, & même plus grandes, ſemblables à celles qu'on voit dans l'hydropiſie enkiſtée de l'ovaire, ou d'autres parties, & leurs adhérences aux tégumens ſont ſouvent ſi fortes qu'on ne pourroit les en détacher qu'avec beaucoup de difficultés, & elles ſe mettent encore plus difficilement en ſuppuration : dans ce cas après avoir ouvert les cellules ſuivant leur longueur & dans tous les ſens, & l'humeur étant évacuée de façon qu'on apperçoive le cordon des vaiſſeaux, il faut remplir la cavité de plumaceaux dont la ſurface qui regardera les tégumens, ſoit couverte de pierre infernale en poudre, incorporée avec du ſavon. Ce remede rongera les concrétions ; on ne viendroit point à bout de les détruire autrement ; car elles font corps avec les tégumens ; c'eſt l'huile même de la graiſſe

glutinoſo humore erant infarctæ propter quem funiculus non adeò facilè diſtingui poſſet, & in ſuppurationem faciliùs abibant, occaleſcebant faciliùs, quàm ſi eas laterales, quas commendant inciſiones, feciſſemus.

Occurrit quandoquè hujuſmodi cellulas, quæ ſat amplæ evaſerint, maculis quibuſdam lenticularibus ungui-formibus aut etiam amplioribus eſſe obſeſſas iis ſimilibus quæ in hydrope ſaccato ovarii, &c. quandoquè occurrunt; quæ integumentis adeò pertinaciter adhærent ut ſeparari difficilè poſſint, atque difficiliùs in ſuppurationem abeant: tunc apertis per longitudinem & quaquaverſum cellulis, & evacuato humore, ita ut funiculus vaſorum ſit ſub oculis, cavum implendum eſt linamentis, quorum ſuperficies verſùs tegumenta lapide infernali contuſo, & cum ſapone permixto ſit oblinita, ut maculæ eæ erodantur; non enim alio pacto tolli poſſunt. Eæ inquam ſunt cum tegumentis ipſis permixtæ, ceu verum eſt pinguedinis oleum, quod ita concrevit; etenim ſi ſuppurationi committantur, in viſcidam & veluti lardoſam colliquatam materiam perfluunt, folliculi vero reſidui, putridi, eliquati, niſi erodentibus medicamentis, non abſumuntur.

qui s'est épaissie de cette maniere ; & si l'on vouloit en procurer la suppuration, elle ne produiroit qu'une matiere visqueuse & semblable à du lard fondu ; & le tissu cellulaire qui resteroit attaqué de pourriture, ne pourroit jamais être entiérement détruit que par des caustiques.

Mais lorsque l'eau est contenue dans une grande & unique cavité, soit qu'elle ait son siége dans la tunique vaginale du cordon, ou dans celle du testicule, je crois que la cure doit être la même. Il s'agit d'ouvrir la tumeur dans toute sa longueur, ou par les caustiques, ou par l'instrument tranchant, & de faire suppurer le sac. Il paroîtroit qu'on doit préférer les caustiques, parce qu'ils produisent plus promptement la suppuration qu'on n'obtient qu'avec peine, quand on ouvre la tumeur par incision ; & si nous les rejettons dans la crainte qu'ils n'attirent la gangréne ; on ne court pas moins de risques par l'incision, qui est souvent suivie d'inflammation, & d'autres accidens très-fâcheux qui exposent la vie du malade. L'inflammation qui doit précéder la suppuration des membranes est fort dangereuse, sur-tout lorsqu'elles sont endurcies au point que les mouvemens qui dépendent de l'action vivifiante y sont très-languissans. De plus, la grande partie du scrotum qu'il faut souvent retrancher dans ces cas, augmente encore le danger de cette méthode.

Pour éviter une grande partie de ces fâcheux inconvéniens, j'ai imaginé de commencer la cure des grandes Hydrocèles, par évacuer l'eau, au moyen de la ponction avec le trois-quart ; de fomenter pendant quelques jours le scrotum avec des remédes fortifians, & de le soutenir avec le bandage suspensoire, jusqu'à ce qu'il se soit fait un nouvel amas d'une petite quantité d'eau ; alors j'ai encore recours deux ou trois fois à la ponction, sans attendre que la tumeur soit portée à son ancien volume : puis je fais l'incision. Par cette méthode la crainte de la gangréne ou de l'hémorragie est bien moindre ; les parties qui se sont rapprochées & qu'on a fortifiées, sont

Quandò porrò aqua in amplâ & unicâ cavitate contineatur, sive in funiculi aut in ipsâ testis vaginali tunicâ, eadem perpetuò cura esse debet. Causticis nempè aut scalpello tumor per longitudinem aperiatur, & sacci suppuratio excitetur. Ea præferenda ob id viderentur, quod sacci suppurationem citiùs excitent, quæ adeò difficilè oritur, quandò incisione tentatur, atque si gangrenæ metu eadem rejicimus, ex hac non minus quandoquè periclitamur: inflammatio enim, & alia gravissima symptomata sæpè urgent, ut non rarò ægrotus in vitæ discrimen trahatur; adeò periculi plena est membranarum inflammatio quæ suppurationem antecedere debet, præcipuè si eæ ita occalluerunt, ut vi vitæ difficiliùs commoveantur. Magna præthereà, quæ persæpè exscindi debet scroti pars, curationem periculosiorem reddit.

Ut horum magnam partem vitaremus, consultum duximus in amplâ Hydrocele, aquam per acum triquetram educere, atque corroborantibus remediis, tum suspensorio scrotum fovere & sustinere per aliquot dies, donec aliqua humoris copia iterùm fuerit collecta, atque tunc, priusquam tumor ad antiquam amplitudinem perveniat, iterum iterumque perforatur, ac tandem scalpello inciditur, ita enim minor est gangrenæ, aut hemorrhagiæ metus, tum partes corrugatæ corroboratæque medicamenta faciliùs admittunt, & suppuratio citiùs, faciliùs & æquabiliter excitatur, quod ex repetitis experimentis affirmamus.

plus fufceptibles de l'effet des médicamens, & l'on excite plus promptement & avec plus de facilité, une fuppuration louable : je n'avance rien ici que d'après une expérience conftante.

J'avoue que la méthode que je propofe ne convient que dans l'efpéce d'Hydrocèle où l'eau eft limpide, où le fcrotum n'a pas été trop amplement diftendu par l'ancienneté de la maladie, & dans laquelle le fac n'a pas acquis une épaiffeur qui l'empêche de fe contracter & de fe froncer, pour ainfi dire, après la ponction. Mais dans quelque cas que ce foit, fi l'eau qui fort par la cannulle eft rougeâtre, ou d'un rouge foncé & livide, & de mauvaife odeur, il y auroit du danger à différer l'incifion. Il faut la faire fur le champ, & bien fouvent même il eft néceffaire d'amputer le tefticule; car ou il eft lui-même malade, ou il n'y a que les vaiffeaux fpermatiques qui ayent pu fournir le fang qui a coloré l'eau; d'autant que celui qui viendroit des vaiffeaux du fcrotum qu'on auroit bleffés, ne fort qu'après l'opération, lorfqu'on a évacué l'eau claire & tranfparente qui étoit épanchée. Le fang que fourniffoient les vaiffeaux fpermatiques, ceffe de couler après l'opération, par laquelle on a ôté le tefticule; dans l'autre cas, il continue de fortir abondamment, & cela doit être ainfi; car l'obfervation nous apprend, que les artères fe dilatent beaucoup dans ces fortes de tumeurs, & qu'elles perdent la vertu de fe contracter; c'eft pourquoi non-feulement il faut comprimer les vaiffeaux, mais exciter le plutôt qu'on le peut, la contractilité du fcrotum, afin que l'artère dilatée puiffe fe refferrer : il eft même quelquefois à propos d'en faire la ligature.

J'ai vû une hémorragie furvenir lorfqu'on s'y attendoit le moins, le quatriéme jour après l'amputation du tefticule. Le fang couloit du cordon fpermatique. L'effet de la ligature avoit ceffé par le dégorgement de la matiere dont les cellules du cordon étoient remplies. Le fang venoit en abondance; le diamétre des

Hanc autem noſtram methodum in eâ ſolummodò hydroceles ſpecie convenire fatemur, in quâ aqua limpida fluit, neque tumoris antiquitate ſcrotum nimiùm increvit, neque nimia ſit ſacci craſſities, qui poſt peractam acu puncturam, contrahi atque corrugari non poſſit. In quocunque autem caſu, ſi aqua ſubrubra, vel atro rubeſcens, lurida, graveolens ſit, periculum eſt in morâ, & ſcrotum ſcalpello illicò incidendum, atque teſtis perſæpè exſcindi poſtulat; vel enim is morbo affectus eſt, vel ſanguis ille nonniſi à vaſis ſpermaticis prodiit, cùm ille qui poſt operationem, limpidâ jam aquâ effluxâ, quandoquè fluit, ab vaſis ipſius ſcroti prodeat, quæ fortè reſecata fuerunt. Ille poſt peractam operationem, quâ fuerit teſtis ablatus, fluere deſinit; hic verò copioſè & jugiter fluere pergit. Obſervatione enim conſtat in his-ce tumoribus arterias multùm dilatari, atque vim contractilem perdere, ut eo modo ſanguis fluere debeat, quapropter vaſa non ſolùm comprimi debeant, ſed etiam ſcroti contractilitatem quàm citiſſimè excitari, ut nimiùm dilatata arteria contrahatur. Eas ligare quandoquè oportet.

Quartâ die poſt inſtitutam operationem, didymo amputato, hæmorrhagiam inopinatò excitatam obſervavimus, quæ ex funiculo ſpermatico prodibat; ea enim ſubſtantia in funiculi cellulis concreta, in liquamen abierat, quapropter vincula minùs ſtringebant; ſanguis ſatis copioſè fluebat, lumina enim vaſorum plurimùm dilatata obſervabantur, impedito

vaiſſeaux étoit fort dilaté, ſans doute par l'obſtacle qu'il y avoit eu au cours du ſang vers le teſticule, & les parois de ces vaiſſeaux étoient fort épaiſſes, de ſorte qu'ils n'avoient point la force de ſe contracter ; & le ſang s'échappoit ſans diſcontinuer. Cette obſervation m'a fait prendre le parti de toujours faire la ligature à la partie ſaine du cordon ; & je n'héſiterois pas à dilater l'anneau des muſcles du bas-ventre, ſi l'engorgement du cordon alloit juſques-là ; car je ne vois pas qu'il y ait rien à craindre pourvû que le cordon ne ſoit pas affecté juſques dans l'abdomen. J'ai vû faire la ligature plus haut que l'anneau, à l'endroit où le cordon paſſe ſous le muſcle tranſverſe : on avoit été obligé de couper le pilier inférieur de l'anneau juſqu'au ligament de Fallope. Mais ſi l'affection du cordon s'étend plus loin, il eſt tout-à-fait indifférent de le lier plus près ou plus haut ; la maladie n'en ſera ni moindre ni plus grave. Il faut autant qu'on le peut prendre la précaution de lier dans la partie ſaine ; ſur-tout ſi le malade a quelque vice dans les humeurs, & s'il eſt ſorti de la playe un ſang noir & fœtide ; car dans ce cas il eſt fort à craindre que le cordon ne devienne carcinomateux ; il y a des Obſervations en aſſez grand nombre ſur ce cas, & cela arrive preſque toujours lorſque le teſticule lui-même étoit cancéreux.

Il nous reſte quelques remarques à faire ſur la ſeconde partie de la cure, qui conſiſte à détruire le ſac. Lorſqu'il a beaucoup de capacité, qu'il eſt épais & skirreux, on doit en emporter une grande partie ; il ſeroit à craindre que les cauſtiques n'excitaſſent une gangréne dont on ſeroit peut-être embarraſſé d'arrêter les progrès ; ou ils occaſionneroient la diſſolution putride des membranes dont l'écoulement endommageroit les parties voiſines & les corroderoit. On doit emporter la plus grande partie du ſac avec les tégumens : ce qui reſte doit en être détaché ou avec les doigts, ou avec une feuille de myrthe, puis coupé. Si le ſac avoit dans quelques points des adhérences un peu trop fortes, il ne faudroit point les tirer avec violence, mais le laiſſer pendant quelques

nempè sanguinis ad testem cursu ; imò & crassissima erant, ut vim systalticam amisissent & sanguis jugi fluxu tranaret. Vincula ideò semper injicienda consulimus quâ parte funiculus naturalem crassitiem servat, neque annulum musculorum abdominis dilatare timeremus, si usque illuc præternaturalis crassities pertingeret ; si enim funiculus in abdomine nullo morbo affectus est, nihil pertimescendum videmus ; hunc semel ligatum fuisse vidimus ultra annulum, quâ parte subter transversum abdominis musculum prodit, abscisso nempè annuli crure inferiore usque ad ligamentum crurale. Si verò morbus eumdem occupet per reliquam semitam, quod propiùs aut longiùs injiciatur vinculum, morbum nec adauget, nec imminuit : eam cautelam præcipuè commendamus, si æger cacochimiâ aliquâ laboret, atque ex vulnere sanguis ater fœtens prodierit ; in eo enim casu, ne in cancrum vertatur, quòd plurimis observationibus constat, summè pertimescendum est ; idque ferè perpetuum est quandò didymus ipse cancro laboravit.

Altera curationis pars, quæ in sacci consummatione consistit, varias quoque animadversiones postulat. Saccus nimiùm amplus crassus schirrhosus magnâ parte exscindi debet. Causticis enim, vel gangrena excitatur longiùs progressura, vel in putridam materiam membranæ resolvuntur, quæ proximas partes præterfluens, easdem erodit & afficit. Maxima pars unà cum tegumentis ipsis aufertur, reliqua digitis, vel spathâ à tegumentis separatur, & exscinditur ; quod si alicubi firmiùs adhæreat, nimia vi non est audacter distrahenda, sed derelinquatur per aliquot dies ; quæ enim inde excitatur suppuratio, in cellulosâ substantiâ inter sacci & integumentorum reliquias primùm fit, atque tunc utræque partes faciliùs disjungi possunt ; incidetur nempè hinc inde reliqua sacci pars incisionibus quæ ad angulos con-

jours; la suppuration qui se formera dans la substance cellulcuse entre les restes du sac & les tégumens, en favorisera la séparation; car on fait sur les portions restantes du sac des scarifications qui se touchent par leurs angles, afin que par quelques-uns d'eux, ces portions puissent être plus facilement détachées. On coupe aussi le bord des tégumens lorsqu'ils sont trop lâches; mais si la suppuration se faisoit trop attendre, il faudroit appliquer des escarrotiques, qui en donnant un peu de mouvement aux parties, provoquent plus promptement la formation du pus; on doit se servir pendant ce tems des meilleurs digestifs, & employer les cataplasmes émolliens. Il survient quelquefois des taches noires de tous côtés sur les parties voisines; il faut les traiter selon l'art, les scarifier: on doit éviter alors les remédes émolliens; on panse les scarifications avec le miel ægyptiac; on fomente toute la partie avec des eaux spiritueuses & des lessives de plantes ameres, & on se sert d'un cataplasme avec les quatre farines cuites dans l'oxicrat; c'est celui que je crois préférable à tous les autres.

Mais la maniere de traiter le malade doit être plus douce si le sac n'est ni épais ni fort grand: telle est la méthode dont nous avons fait mention plus haut. Celle de *marinus* ou n'est pas suffisante ou réussiroit mal dans ce cas, par rapport aux inconvéniens dont nous avons parlé. Quelques Chirurgiens proposent de faire une petite playe dans laquelle on mettroit une sonde de plomb; ou ce qui est plus doux, une bougie, pour irriter les membranes, afin d'y exciter de l'inflammation & de la suppuration. Il y a plus d'un siécle que Henry Moinichen a parlé de cette méthode, & M. Monro vient de la renouveller. Nous sçavons positivement tout ce qu'il y a à craindre de ces sortes d'irritations; & nous ignorons si l'expérience pourra nous déterminer à les mettre en pratique. Dois-je parler de l'application du *moxa* qu'on brûloit sur l'aîne, ou de ces injections légérement caustiques dont quelques Auteurs disent avoir éprouvé des bons effets. Je ne nierai point les faits; car je sçais que

veniant, ut ex ipsorum aliquo faciliùs sacci reliquiæ detrahantur. Fimbriæ integumentorum quæ nimiùm propendeant, eæ quoque exscindantur; at verò si suppuratio nimiùm retardetur, escarotica applicanda quæ partes leviter commoveant, & pus quantò citiùs avocent; atque ideò indesinenter digestivis optimis uti debemus & cataplasmatibus emollientibus. Suggillationes quæ longè latequè interdùm proximas partes occupant, ex arte curentur, incidantur, emollientia porrò tunc vitari debent; melle ægyptiaco vulnuscula oblinientur, aquis spirituosis, salitis amaris, pars latè foveatur, & cataplasma ex quatuor farinis in oxycrato paratum præferendum censemus.

Quandò porrò saccus non admodùm crassus sit & amplior, hujus-ce curatio lenior esse potest, ceu ea, quam superiùs recensebamus. Marini methodus vel non sufficit in hoc casu, vel non benè cedit ob incommoda superiùs allata; nonnulli inflicto vulnusculo, per illud, cylindrum plumbeum, aut qui levior est, cereolum trajiciunt, quo membranæ irritentur & inflammatio, quam suppuratio indè subsequatur, excitetur. Henricus Moinichen jam à seculo elapso methodum hanc proposuit, eamque iterùm renovavit Cl. Monroo; scimus quid ab hujusmodi irritamentis metuendum sit, non scimus porrò an experientiâ animum addet, ut exequatur. Dicamne de moxâ, quâ inguen adurebant, aut de injectionibus leviter, ut aiunt, causticis, quas nonnulli benè cessisse scribunt? Historias non negamus, scimus enim quod sæpe fit, ut eos quos ratio non restituit, temeritas adjuvet: nullum enim remedium adeò præter rationem & temerarium est, quod aliquandò prodesse non possit; at cùm medicina tota prudentia sit, cauta potiùs consilia cum ratione sequenda interdùm ex mero casu fortuito.

des moyens administrés avec témérité peuvent quelquefois soulager des gens auxquels des secours prescrits avec raison ont été inutiles. Mais comme dans l'art de guérir, on doit toujours préférer le parti le plus sage, nous croyons devoir nous laisser guider plutôt par des avis prudens & raisonnables, que de nous déterminer par des succès qui ne sont dûs qu'au pur hazard.

Il est important de remarquer qu'on ne peut exciter trop promptement la suppuration du sac; car elle est ordinairement tardive lorsqu'on en confie le soin à la seule nature; souvent même la suppuration ne se fait qu'après une inflammation considérable qui est accompagnée de fiévre ardente, & souvent de la convulsion des hypocondres & du délire; accidens par lesquels la vie du malade est fort exposée. Je crois qu'on pourroit prévenir des symptômes aussi formidables qui portent le trouble dans toute l'œconomie animale, en touchant légérement les lévres de la playe avec du beurre d'antimoine. Nous voyons en effet que ce reméde procure en peu de jours une suppuration douce qui sépare ordinairement des tégumens quelque portion du sac, que l'on peut facilement retrancher; ou lorsque la suppuration est bien établie, ces portions se détachent par lambeaux qui ne tardent point à tomber. J'ai vû un Chirurgien fort habile, qui dans l'espèce d'hydrocèle ou le sac n'est point trop épais, faisoit une incision au scrotum dans toute sa longueur. Il scarifioit ensuite de chaque côté la surface intérieure du sac par de légères incisions quadrangulaires; & il a observé que par ce moyen le sac se détachoit fort promptement par portions. On trouve quelquefois le testicule environné de concrétions sanguines & polypeuses qui ressemblent à de la chair, & qui sont adhérentes çà & là au scrotum. On s'est quelquefois trompé, en prononçant trop légérement dans ce cas, que le testicule étoit sarcomateux. J'ai observé une fois qu'en voulant ôter ces concrétions avec quelque violence, ou les retrancher, on avoit excité une hémorragie assez

At verò animadvertere oportet sacci suppurationem quàm citissimè esse promovendam; etenim quandò vi vitæ committitur, serò adoriri solet, atque non nisi vehementi inflammatione unà cum febre ardente, & persæpè cum hypocondriorum convulsione & delirio, quæ ægrotum penè in vitæ discrimen conjiciunt. Satiùs ideò censerem, priusquam ingruant symptomata quæ corpus universum exagitent, vulneris labia butyro antimonii leviter illinire: vidimus enim intrà paucos dies inflammationem mitem subsequi, ob quam persæpè aliqua sacci pars ab integumentis secedit, quæ rescindi possit, aut suppuratione adoriente eliquatur in putridas lacinias facilè effluxuras. Præstans Chirurgus in hujusmodi hydroceles specie, ubi nempè saccus nimiùm crassus non est, inflicto vulnere quo per longitudinem scrotum dividat, ex utroque latere, levi manu, desuper internam sacci superficiem vulnuscula irregularia quadrangula infigit, atque hoc pacto sacci fragmenta citiùs inde separari observabat. Concrementa sanguinea polyposa, quæ carnem pene æmulantur quandoquè occurrunt quæ testem ambiant, atque hic, illic scroto adhereant; de sarcomate nimis facilè pronuntiatum fuisse intellexi, atque semel dum per vim auferrerentur abraderenturque, non levis hæmorrhagia oborta est, occluserant nempè vasa, quæ priùs sanguinem emunxerant.

forte, parce qu'elles bouchoient les vaiſſeaux qui avoient fourni ce ſang.

Puiſque la cure parfaite de l'hydrocèle conſiſte principalement à détruire entiérement le ſac, ou à faire en ſorte que ce qui en reſte, contracte une telle adhérence avec les parties, qu'il n'y ait aucune voye pour un nouvel épanchement; il faut apporter une grande attention à remplir complettement l'un ou l'autre de ces deux objets; & en effet, s'il ſubſiſtoit quelque petite cavité, ou des ſinus, quoiqu'ils vinſſent à ſe fermer enſuite, il y auroit tout lieu de craindre le renouvellement de l'hydrocèle. Pour avoir manqué à cette attention, j'ai vû, après ſept mois de guériſon apparente, ſurvenir de ces amas ſéparés qui s'étendirent des deux côtés du teſticule, au point qu'on ne pût les guérir qu'en faiſant deux inciſions. On ne courrera point ce danger en ſuivant la méthode que nous avons propoſée, & ſi, ſur la fin de la ſuppuration, l'on a le ſoin de comprimer les parties, autant qu'il eſt poſſible, avec un ſuſpenſoire, ſi l'on applique du coton imbibée de lotions fortifiantes & aſtringentes, & ſi l'on panſe l'ulcère avec des balſamiques deſſicatifs.

Lorſque le ſcrotum eſt ouvert, le teſticule qui eſt ſain ſe trouve expoſé à l'action des remédes qu'on emploie ſucceſſivement, & aux effets qu'ils produiſent. Sa tunique s'amollit & ſe relâche; elle ſe flétrit quelquefois, ou elle ſe dilate (car quel eſt le viſcère qui ſoit auſſi ſuſceptible que le teſticule de ſe tuméfier, & ſi promptement & à un degré auſſi conſidérable?) Sa tunique peut, dis-je, ſe dilater au point de ſe déchirer; on en voit ſortir comme par gouttes une matiere purulente, en laquelle tout le teſticule paroît ſe réſoudre. Mais ſi l'humeur qui ſort par la rupture de la membrane du teſticule eſt rouge & gluante, la gangréne eſt plutôt à craindre, ou bien il en ſort très-promptement une ſubſtance ſilamenteuſe enduite de cette matiere viſqueuſe; il ne faut pas penſer alors à faire l'amputation du teſticule; elle ne ſert à rien

Utpotè

Utpotè hydroceles perfecta curatio in eo præcipuè posita est, ut saccus omninò obliteretur vel ejus reliquiæ proximis partibus ita adhæreant ut effluxuro humori nullus inde pateat aditus, summâ diligentiâ advertendum est, ut alterutrum plenissimè obtineatur. Aliàs enim, si foveolæ aut cuniculi supersint & si occludantur, redituram hydrocelem pertimescere debemus, & quidem neglectâ hujusmodi animadversione, semel observavimus congeries hujusmodi loculares, septem jam elapsis mensibus à primâ curatione increvisse, quæ ex utroque testis latere ita sepiebantur, ut non nisi duplici incisione curari potuerint. Id verò minimè pertimescendum est, si ex eâ quam proposuimus methodo, curatio instituatur, atque partes quantùm fieri possit post cohibitam suppurationem suspensorio cohibeantur, & gossypio, corroborantibus, adstringentibus, imbuto apprimentur; ulcusque balsamicis quæ epulotica sint, curetur.

Dum in aperto scroto testis sanus symptomatum & remediorum vicissitudinibus objicitur, quandoquè fit ejusdem tunicam emolliri, vel ita exsiccari, aut dilatari, (quod enim est viscus quod tam citò atque in tantam molem excrescat quàm didymus?) ut tandem aliquâ parte discissâ pateat, atque puris materia extillet, in quam didymus totus tandem eliquetur. At verò si è disruptâ tunicâ humor viscidus ruber prodeat, de gangrænâ magis pertimescendum est, aut citiùs tota diffluit substantia filamentosa, eodem viscido illinita; neque eo tempore de amputatione est cogitandum, quæ neque præstat, & vasorum funiculus nimiùm turget, qui penè usque in abdominis caveam inflammatione occupatur. Absolutâ autem suppuratione, vel secedentibus ob necrosim partibus, caro immediatè insurgit, & quæ jam occalluerunt vasa, nul-

dans ce cas, & le cordon des vaiſſeaux eſt très-gonflé; il eſt même enflammé juſques dans la moitié de l'abdomen. Lorſque la ſuppuration eſt terminée, ou que les parties ont été ſéparées par la gangréne, on voit des chairs vermeilles; les vaiſſeaux qui ſe trouvent déja conſolidés, mettent hors de tout danger d'hémorragie; il y a cependant beaucoup à craindre pour le malade s'il a la maſſe du ſang dépravée par un vice ſcorbutique ou cancéreux.

C'eſt quelquefois la propre ſubſtance du teſticule qui ſe préſente ſans altération par la rupture de ſa tunique, ou un petit peloton de vaiſſeaux ſéminaux. Il ne faut abſolument point y toucher; on doit éviter les remédes qui relâchent & amolliſſent, ſinon toute la ſubſtance du teſticule s'échaperoit, & il faudroit couper la tunique qui reſteroit vuide, en cas qu'elle ne tombât point par la ſuppuration. Si l'on ne touche point à la ſubſtance du teſticule qui paroît dans la diviſion de ſa tunique, il ſe forme un tubercule charnu d'une nature particuliere qui s'unit avec les tégumens; & ſi l'on penſoit pouvoir la détruire avec des cathérétiques, on verroit cette ſubſtance augmenter de volume: je l'ai même vû dégénérer en cancer. L'expérience m'a appris que cette eſpéce de tubercule devoit être traité de la même maniere que ceux que produiſent les playes du cerveau.

Un jeune homme de diſtinction avoit une hydrocèle depuis deux ans. Après s'être fatigué par l'uſage du cheval dans les montagnes, la maladie augmenta & lui cauſa des douleurs qui le déterminerent à ſe ſoumettre de ſon propre mouvement à la cure radicale qu'il avoit rejettée juſqu'alors. La troiſiéme nuit après l'opération, le teſticule devint fort gros; la douleur & la fiévre étoient ſi conſidérables, que les hypocondres furent agités de mouvemens convulſifs, & que le délire ſurvint. Le Chirurgien appellé de grand matin, vit que le gonflement du teſticule étoit la principale cauſe de tous les accidens; les vaiſſeaux ſpermatiques étoient auſſi fort enflés. Les

lum hæmorrhagiæ metum præbent. Hic autem metus urget si æger cacochimia scorbuticâ aut cancrosâ laboret.

At è discissâ tunicâ sincera quandoquè testis substantia, seu vasculorum seminalium glomulus objicitur, qui nullo pacto contrectandus est; nulla emollientia medicamenta applicanda, cæteroquin facilè tota prodiret, & tunica inanis superesset quæ exscindi deberet nisi in pus verteretur. Tuberculo tandem, seu porrò quodam sarcoide peculiaris naturæ impletur, & cum tegumentis coalescit, cui si ignarus aliquis catheretica applicuerit, ut magis increscat, concitabit. In cancrum versum fuisse observavimus; atque experientiâ comperimus eodemmodo esse pertractandum, ac eos qui ex cerebro vulnerato prodeunt.

Juvenis quidam generosus qui jam à duobus annis hydrocele laborabat, post longam per montes equitationem morbo increscente ita cruciabatur, ut quam semper effugeret plenariam morbi curationem, ultrò libenterque admitteret. Tertiâ post operationem nocte, testis admodum intumuit, dolore, & febre adeò vehementibus, ut ejus hypocondria convellerentur & mens delira vagaret. Diluculò accedit Chirurgus, atque tumentem vidit didymum præcipuam incendii causam. Vasa etiam spermatica non parùm intumuerant; sanguinis ideò missiones iterantur; clysteres & reliqua remedia antiphlogistica ministrantur, quæ & si dolorem & febrem imminuant, nihilo tamen minùs eâ die testis tunica rumpeba-

ſaignées réitérées, les lavemens, & les autres remédes antiphlogiſtiques qui furent adminiſtrés, quoiqu'ils euſſent calmé la fiévre & la douleur, n'empêcherent pas que ce jour là même il ne ſe fit une grande crevaſſe à la tunique du teſticule. Dès ce moment les ſymptómes ſe calmérent, & le malade dormit. Il ne s'enſuivit ni ſuppuration, ni gangréne; elles avoient été prévenues ſans doute, par la ſage adminiſtration des remédes : mais les jours ſuivans on apperçut une ſubſtance qui ſortoit par l'ouverture de la tunique du teſticule, qui groſſiſſoit de plus en plus en devenant rouge & s'amolliſſant. Déja l'on penſoit à amputer le teſticule; mais on fut retenu par le gonflement exceſſif du cordon ſpermatique. On continua l'uſage des mêmes remédes pendant quelques jours; enfin cette ſubſtance augmentoit toujours : on tenta de la conſumer avec des cathérétiques; ils produiſoient un effet tout contraire; enfin l'uſage de la poudre de ſabine, d'iris, & d'ariſtoloche, en borna les progrès; elle ſe déprima & prit de la conſiſtence; & enfin les tégumens venant à la recouvrir, elle fit corps avec eux.

Monſieur N. a lû à l'Académie un Mémoire, dans lequel il rapportoit pluſieurs hiſtoires d'Hydrocèles, dont la matiere s'étoit diſſippée par réſorbtion; je n'ai jamais vû des cas ſemblables, & je ne les nierai point. Mais j'ai vû ici à Paris dans la rue S. Jacques, une ancienne Hydrocèle, dont les eaux étoient toutes paſſées dans la tunique celluleuſe du penis. C'étoit un homme âgé de plus de ſoixante ans, qui portoit depuis longtems une vraie hydrocèle; ſe trouvant à boire, il ſe ſentit preſſé d'uriner, il ſortit, & il fut étonné de trouver le penis d'une groſſeur énorme, le ſcrotum flaſque & vuide, de façon qu'il pouvoit toucher le teſticule. Le penis qui depuis quelques années ne paroiſſoit que comme un petit mammelon, étoit auſſi extraordinairement allongé & groſſi. Les fomentations, les cataplaſmes, & le repos, le firent déſenfler, & l'hydrocèle reparût telle qu'auparavant.

tur, latè expansâ fissurâ ; continuò remittuntur symptomata, atque æger somno occupatur ; nulla excitatur suppuratio, neque gangræna, quas fortè anteverterant quæ optimè instituta fuerunt remedia : at sequentibus diebus prodeuntem è tunicâ didymi substantiam sine dolore magis, magisquè tumere, rubere & mollescere observatur, atque jam de amputatione cogitaverant, nisi obstitisset nimius funiculi spermatici tumor ; per aliquot dies iisdem perseverant, sed ea substantia magis magisquè increscit, fit tandem fungosa, quæ cathereticis ita afficiebatur ut magis cresceret quò magis absumere tentarent. At tandem solo usu pulveris sabinæ, ireos, & aristolochiæ subsidere incipit, apprimitur & solidescit, ut tandem integumentis obvoluta cum iisdem coalesceret.

In Academiâ, Cl .... historias retulit, quibus Hydrocelis materiam aliquandò fuisse resorptam comprobaretur, quod & si nobis nunquàm videre contigit, non tamen negamus. Vidimus porrò hìc Parisiis in viâ sancti Jacobi antiquam hydrocelem, cujus aqua in penis cellulosam telam tota præterfluxerat, vir nempè plusquam sexagenarius & antiquâ hydrocele verâ laborans inter compotandum urinam mittendi stimulo perculsus in vicum refugit atque inopinato penem enormiter turgidum reperit, scrotum inane, flaccidum, ut quem jam diù non senserat testem palparet, & digitis comprehenderet ; penis qui jam à multis annis tanquàm verruca vix è tumente scroto apparebat, in spitamæ longitudinem penè erat productus & in ingentem crassitiem evaserat. Fotu, cataplasmatibus & quiete, penis detumuit & hydroceles, eadem quæ anteà fuerat, rediit.

S'il se fait un épanchement d'eau dans les bourses par la rupture de l'uréthre, il faut faire au scrotum plusieurs scarifications, pour donner promptement issue à l'urine, de crainte qu'elle ne creuse des sinus, & qu'elle ne cause cette espéce de gangréne particuliere à l'infiltration de cette liqueur. On fomentera avec des décoctions anti-septiques & l'on appliquera les cataplasmes avec les farines; c'est le moyen de moderer la qualité putréfiante, & d'exciter très-promptement la suppuration. S'il y a quelque obstacle dans l'uréthre, il faut l'ôter sans délai, & placer à demeure dans la vessie la Sonde de Roncalli, ou le Catheter de M. Petit, jusqu'à ce que la crevasse de l'uréthre soit consolidée. Il est vrai qu'il seroit plus à propos, s'il y a plusieurs trous qui s'étendent assez loin, de faire à l'uréthre une incision assez longue pour comprendre toutes ces ouvertures; la guérison en sera plus sûre & plus prompte; car les parties du canal deviennent quelquefois si minces, & se déchirent en lambeaux putrides qui rendent la réparation de continuité, fort difficile: il se forme des sinus au périnée, leurs orifices deviennent calleux, & ils dégénérent en autant de fistules. On a vû des pierres qui s'étoient formées au périnée & dans le scrotum, parce qu'on avoit négligé un petit trou situé dans la profondeur des parties, ou parce qu'il n'étoit pas à la portée des soins du Chirurgien.

Quoique je n'aye pas cru devoir faire mention dans l'histoire de l'Hydrocèle, de l'espéce de cette maladie, qui est, à parler plus proprement, un œdéme du scrotum; je rapporterai une très-belle observation sur un cas de cette nature auquel la gangréne survint. Un célébre Professeur en Médecine, avec lequel j'étois étroitement lié d'amitié, avoit un œdéme au scrotum, & quoiqu'on l'avertit que la gangréne s'en emparoit, il ne voulut pas qu'on y fit rien. Son esprit étoit aliéné par une maladie de tête dont il avoit été attaqué précédemment. Voyant enfin que le scrotum s'étoit ouvert de lui-même en plusieurs endroits par l'effet de la pourriture, il voulut bien se laisser appliquer des remédes, mais ce furent ceux

Si ex ruptâ urethrâ hydroceles fit, amplæ & multiplices in scroto incisuræ sunt faciendæ, quibus subterfusa urina quàm citissimè eliminetur, ne sinus effodiat neque eam peculiarem gangrænosam memphitim excitet. Lotiones ex infusis anti-septicis adhibeantur & cataplasmata ex farinis applicentur, quibus vis septica moderatur atque quantò citiùs suppuratio promoveatur. Obstaculum si quid est in urethrâ confestim removendum; fistula Roncalli, aut catheter Petiti in vesicam intromittatur perpetuò mansurus donec foramen urethræ occludatur. Verùm si plura fuerint foramina, quæ longiùs serpant, urethram per eam longitudinem incidere, quæ singula comprehendat satiùs erit, ita enim citiùs & magis tutò curatur; canalis enim partes, quandoquè ita attenuantur, ut tandem lacerentur in molles putridas lacinias, atque ideò canalis difficiliùs reparatur, sinus alii ad perinæum quandoquè effodiuntur, vel callosa orificia, ceu in totidem fistulas evadunt. Calculos in perinæo, aut etiam in scroto visum est concrevisse, ob neglectum aliquod foraminulum quod in profundo reconditum vel negligebatur, vel Chirurgi operam eludebat.

Etsi in hujus morbi historiâ nihil commemoraverim de eâ hydroceles specie, quæ potiùs scroti œdema est, luculentam tamen hujus morbi, qui ad gangrænam progrederetur, curationem referam. Quidam celeberrimus Medicinæ Professor mihi amicissimus, hujusmodi morbo laborabat; de adoriente gangrenâ commonitus, medicinam omnem respuit; ob capitis enim morbum, quo priùs correptus fuerat, mentem imbecillam habebat. Quando verò necrosi correptum totum penè scrotum variis in locis per se ipsum finderetur, medicinam tandem admittit, eam porrò, quam ipse delegerat; jubet nempè infusum ex pulvere chinæ chinæ parari scrotum scarificari, incisiones eodem pulvere inspergi, & pannis memorato infuso calido imbutis obvolvi; sistitur hoc pacto

qu'il preſcrivit lui-même. Il fit préparer une infuſion de quinquina, on lui ſcarifia le ſcrotum, on ſaupoudra les inciſions avec cette écorce pulvériſée, & il ſe fit envelopper les bourſes avec des compreſſes trempées dans la ſuſdite décoction. Par ce moyen la gangréne s'arrêta; les parties gangrénées ſe deſſécherent & tomberent enfin; il reſta un ulcère louable, & le tiſſu cellulaire n'étoit aucunement engorgé de matiere qui exigeât l'uſage des abſterſiſs. Les deux teſticules qui étoient à nud furent recouverts des tégumens en peu de ſemaines. Depuis ce tems, j'ai éprouvé pluſieurs fois la vertu anti-putride du quinquina dans l'uſage extérieur. Je ne m'étendrai pas ſur cet objet, tant afin de ne pas paroître ſortir du ſujet que je me ſuis propoſé de traiter, que parce que M. Pringle a fait là-deſſus de belles expériences qui confirment nos obſervations; il a mis dans une infuſion de quinquina faite tout ſimplement avec de l'eau de fontaine, un morceau de chair pourrie; elle s'eſt tellement rétablie dans ſon premier état, qu'il l'a conſervée ſans corruption pendant une année entiere dans la même liqueur.

necrosis, macrescunt necrotici limbi, decidunt tandem, & sincerum remanet ulcus, neque cellulosus textus eâ luridâ infestus erat materiâ quæ abstergi postularet; testes utrique nudi intrà paucas hebdomadas integumentis cooperiebantur. Hanc anti-septicam chinæ chinæ vim externo itidem usu non semel inde experti sumus. Huic autem argumento supersedemus, ne ultrà propositum vagari videamur, tùm propterea quòd Cl. Pringle eamdem luculentis experimentis confirmavit, carnem nempè putridam emortuam, in hujusmodi infuso ex aquâ itidem fontanâ parato ita restauravit, ut incorrupta in eodem per annum integrum fuerit servata.

MÉMOIRE
SUR LES ÉXOSTOSES
DES OS CYLINDRIQUES,

Dans lequel on établit une nouvelle eſpèce d'Éxoſtoſe.

Par M. HOUSTET.

PERSONNE n'ignore que les Os ſont, ainſi que les parties molles du corps, ſujets à des tumeurs, ou excroiſſances contre nature auxquelles on donne le nom d'*éxoſtoſe*.

On ſçait que le virus vénérien, le ſcorbutique, le ſcrophuleux, le cancéreux, &c. ſont ſouvent la cauſe de ces tumeurs oſſeuſes; on ſçait encore que cette maladie eſt produite quelquefois par des coups, des chûtes, & des efforts qui interrompent le cours de la lymphe, qui donnent occaſion à ſon extravaſation, à ſon épaiſſiſſement, & à des éxoſtoſes monſtrueuſes. En conſidérant quelques-uns des effets que produit l'extravaſation des ſucs qui arroſent les os cylindriques à la ſuite d'un coup, ou d'un effort, j'eſpere placer dans ſon véritable point de vûe, l'eſpèce d'éxoſtoſe qui fait l'objet de cette Diſſertation.

Je ſçai par mes propres obſervations, & par celles des autres, que les ſucs oſſeux qui tranſudent des vaiſſeaux rompus des os cylindriques, ſe répandent & s'accumulent quelquefois dans le canal de ces os; que d'autrefois ils s'amaſſent dans l'interſtice de leurs propres fibres; &

qu'enfin ils s'échappent quelquefois de ces mêmes os pour se répandre à leurs surfaces.

Ces trois différens siéges qu'occupent les sucs osseux, après leur extravasation, produisent trois espèces d'éxostoses, en modifiant diversement le tissu de l'os dont ils découlent.

Les sucs osseux qui suintent des vaisseaux rompus & qui s'amassent dans la cavité des os cylindriques, s'y accumulent quelquefois à un tel point, qu'ils changent la configuration de ce canal en forçant à s'étendre, la substance osseuse qui en forme les parois; les éxostoses de cette espèce sont quelquefois d'une grosseur monstrueuse, la lame d'os qui les recouvre, est plus ou moins épaisse, elle ne forme quelquefois qu'une légere écorce sous laquelle on trouve une grande quantité de sucs nourriciers encore fluides, & amassés dans de vastes cellules. C'est à cette espéce d'éxostoses que doit être rapportée celle qu'on remarque dans un tibia gravé dans l'Ostéographie de M. CHESELDEN. (*a*) On voit dans les différens contours que prennent les fibres extérieures de cet os, qu'elles se sont épanouies sur l'éxostose, & que c'est la substance émincie de cet os qui forme la couche ou lame extérieure de la tumeur.

On découvre la même chose dans cette piéce dont il est parlé dans l'Histoire Naturelle du Cabinet du Roi (*b*), dans laquelle l'extrémité inférieure de l'os de la cuisse s'est dilatée & à acquis jusqu'à un pied trois pouces de circonférence. Les parois de cet os sont rompus par derriere, elles en laissent voir l'intérieur dont la plus grande partie est vuide; & M. Daubenton, dans la Description qu'il donne, remarque qu'elles sont devenues si minces dans certains endroits, qu'on voit le jour à travers.

On remarque encore que le canal osseux s'est étendu beaucoup, & que les parois de cette cavité ont été éminciés & comme ruinées, dans cette autre éxostose du fé-

(*a*) *Osteographiæ*, *pag.* 53.
(*b*) N°. 188. Volum. 3.

mur, décrite en un autre endroit du même ouvrage (a). Cette éxostose a plus de deux pieds de circonférence sur le milieu de la tumeur; on voit par la section qui en a été faite suivant la longueur, que le fémur ne la traverse pas, mais que ses parois se sont distendues : aussi remarque-t-on que cette tumeur est creuse intérieurement, ses parois ont des inégalités qui forment des protubérances & des cavités ; la substance de cette tumeur est osseuse, plus dure en-dehors qu'en dedans, cependant moins dure & moins compacte que le reste de l'os.

Il semble que c'est une régle générale, que toutes les fois que les sucs osseux se sont accumulés à l'excès dans la cavité des os cylindriques, il faille que cette même cavité se distende, & que l'os s'émincisse ; il se rompt même quelquefois pendant que le reste du canal dans lequel ces sucs ne se seront pas amassés, conserve sa forme & sa grandeur naturelle ; cela est prouvé par plusieurs observations.

I. Observation.

Je conserve l'os de la jambe d'un poulet où l'on voit une éxostose qui étoit produite par la distension des parois du canal, lesquels en s'émincissant, & en s'allongeant, formoient une grosse tumeur creuse intérieurement, & pleine de sucs lymphatiques réduits en gêlée.

II. Observation.

La même chose se remarque dans le fémur d'un homme, à qui M. Mery coupa la cuisse à l'occasion d'une éxostose des condiles & de la partie inférieure de cet os. Cette éxostose formoit un globe creux rempli en dedans d'une matiere semblable à celle des polypes sanguins, il sortit du centre de cette matiere polypeuse environ deux palettes d'une liqueur jaune & claire. (b)

III. Observat. par feu M. Trippier.

Feu M. Trippier à montré à l'Académie une éxostose du fémur dans laquelle cet os avoit acquis plus de deux pieds de circonférence. Cette tumeur sciée par le milieu laissoit appercevoir une ample cavité formée par l'épanouissement des fibres du fémur ; elle étoit remplie

(a) Hist. Nat. du Cab. du Roi, N°. 225. Tom. 3.

(b) Mém. de l'Acad. Royale des Sciences, ann. 1706. pag. 245. & suiv.

d'environ cinq pintes de sucs qui s'y étoient accumulés.

Il résulte de toutes ces observations deux faits ; l'un c'est l'épanchement des sucs lymphatiques dans la cavité des os cylindriques, & l'autre c'est l'épanouissement de la substance de ces mêmes os.

Mais pour que l'extension des fibres osseuses ait lieu, il faut, comme nous le remarquons ici, que les sucs épanchés soient accumulés en grande quantité ; car si ces sucs ne distillent que lentement, & ne tombent qu'en petite quantité dans la cavité des os, ils ne changent rien à la configuration extérieure des os ; en s'épaississant, ils obstruent seulement le canal, & le font disparoître ; ainsi le canal osseux, au lieu d'être dilaté, est au contraire rempli & effacé : c'est précisément le cas d'un tibia qui étoit sans cavité, que RUYSCH avoit rangé parmi ses curiosités Anatomiques, & qu'il trouva assez solidement rempli pour en faire fabriquer des manches de couteaux & de fourchettes. (*a*)

On pourroit encore ranger parmi les effets de l'altération du canal des os cylindriques, certaines piéces osseuses qu'on trouve quelquefois renfermées dans la cavité de ces mêmes os, comme celle qu'on remarque dans un tibia gravé dans les Observations du même Auteur (*b*) ; cet autre os, dont parle le même Auteur, qui étoit renfermé dans la cavité d'un os du coude, & dont il étoit totalement séparé (*c*) ; de même que le cylindre osseux long de six à sept pouces, dont parle M. CHESELDEN (*d*), qui fut trouvé dans un humerus, & qui lui avoit été communiqué par M. MORAND ; enfin, cette autre piéce qui est contenue dans un fémur représenté dans l'Histoire naturelle du Cabinet du Roi (*e*), & plusieurs autres.

Tous ces faits que je me contente d'indiquer, doivent

(*a*) *Frederici Ruyschii Thes.* 2. 3. 9.

(*b*) *Freder. Ruyschii, Observ. Anat. Chirurg. Centuria.*

(*c*) *Freder. Ruysch. Thes.* 10. *p.* 55.

(*d*) *Osteographiæ*, *pag.* 55. *Fig.* 1.

(*e*) Hist. Nat. du Cabinet du Roi, Vol. 3. p. 94. Planche 20.

au moins faire comprendre, puisque tous les os cylindriques sont, comme nous venons de le voir, sujets à ce genre d'affection, quelles attentions on doit faire dans la pratique à ce que j'appelle des flûtes intérieures, & l'inconvénient qu'il y auroit de couper les os dans l'endroit où l'on pourroit les soupçonner, lorsqu'il s'agit de retrancher un membre.

Si les os cylindriques se distendent, & forment des éxostoses à l'occasion de l'épanchement des sucs nourriciers dans leur cavité, ils s'accroissent encore & se gonflent lorsque ces mêmes sucs s'infiltrent seulement dans leur propre substance; c'est la seconde espèce d'éxostoses.

IV. OBSERVATION.

Je conserve le tibia gauche d'une personne qui m'avoit paru fort saine de son vivant; le corps de cet os est gonflé, & plus gros qu'il ne devroit être, & l'os entier est fort léger. Le tibia a été scié suivant sa longueur: on découvre, au moyen de cette coupe, que toute la substance compacte s'est convertie en un corps spongieux & cellulaire; lors de la coupe qui fut faite, cet os étant frais, ces cellules étoient remplies de sucs blancs médiocrement épais.

Il est d'observation, qu'à mesure que les sucs s'épaississent, les os deviennent plus durs & plus pesans, surtout si les sucs sont d'une bonne nature, & que l'amas s'en fasse lentement: mais si les sucs distillent promptement en grande quantité, leur dessication sera plus lente & plus difficile; si ces sucs sont confondus avec un épanchementsanguin, avec un épanchement purulent, &c. il n'est pas douteux que la tumeur qu'ils formeront, au lieu de se convertir en éxostose dure, tournera à la suppuration; & si enfin, après qu'une éxostose est formée, endurcie, & comme bornée, il survient à l'occasion d'un nouveau coup, ou d'un nouvel effort, un nouvel épanchement par la rupture récente de quelques vaisseaux osseux, les sucs nouvellement épanchés recouvriront l'ancienne éxostose par des couches de matiere plus molle.

Quant aux éxostoses extérieures, ou de la troisiéme espèce, elles sont produites, tantôt par l'épaississement du périoste tuméfié, tantôt par des sucs nourriciers qui se répandent à la surface des os, & elles paroissent sous différentes formes plus ou moins irrégulieres. Je rangerai dans cette derniere classe, celle que je décrirai après avoir fait l'histoire de la maladie qui l'a produite.

Au mois d'Octobre 1734. M. le Chevalier de ***. sentit dans un effort violent qu'il fit, une douleur si vive à la cuisse gauche, qu'il crut s'être cassé le fémur; cette douleur continuant, le malade eut recours à M. FALCONET, Médecin consultant du Roi, & à M. DEBIAT, Chirurgien du Roi. Dans l'examen que firent ces Messieurs, de la cuisse malade, ils ne reconnurent aucune fracture, ils remarquerent seulement à la partie moyenne & interne de la cuisse, un gonflement dans l'étendue de six pouces sur quatre de large, faisant une saillie d'environ deux pouces : cette tumeur étoit crue peu à peu après l'effort, la couleur de la peau n'étoit pas changée, & lorsqu'on la comprimoit vers le centre, le malade ressentoit une douleur fort vive. On employa les remédes, tant internes, qu'externes, les mieux appropriés : on tenta même les frictions mercurielles sur la partie, qui furent continuées pendant trois mois; tout cela fut fait sans qu'on apperçut alors aucune diminution. Cependant dans le courant de Février, cette tumeur commença à diminuer un peu; à la fin de Mars elle étoit sensiblement diminuée, mais elle étoit beaucoup plus dure, & toujours fort douloureuse.

V. OBSERVATION.

Au commencement de la Campagne de 1735. le malade se crut en état de pouvoir se rendre à la tête de son Régiment, où son service l'obligeoit d'être presque connuellement à cheval, sa cuisse en fut fatiguée, la tumeur s'accrut de nouveau, elle devint plus considérable qu'elle n'avoit été l'année précédente. Au milieu du gonflement qui étoit survenu de nouveau, & qui augmentoit de jour en jour, on découvroit l'ancienne tumeur qui

avoit conservé toute sa dureté, & qui étoit toujours douloureuse ; le malade de retour à Paris à la fin de la campagne, fit sans aucun succès usage de tout ce dont on s'étoit servi l'année précédente ; on l'envoya au mois d'Avril 1736. à Bourbonne, il y fit usage des bains, des douches, & des boues, sans en tirer d'avantage.

Au mois de Janvier 1737. cette tumeur avoit fait un tel progrès, qu'elle mettoit le malade hors d'état de marcher ; il y avoit trois mois qu'il m'avoit donné sa confiance, & que j'étois témoin de ses souffrances, lorsqu'on assembla en consultation Messieurs FALCONET, SILVA, LA PEYRONIE, MALAVAL, PETIT, BOUDOU, MORAND, BOUQUOT, DEBIAT, & moi : on pesa mûrement tout ce qui avoit précédé la consultation ; on en vint à l'examen de la Cuisse, & on fit même des recherches touchant la conduite du malade, qui assura avoir toujours joui d'une bonne santé, & n'avoir jamais eu le moindre soupçon de maladie vénérienne. Les avis furent partagés sur la nature de la tumeur de la cuisse, & l'on n'en sera pas étonné, pour peu qu'on fasse attention à l'état des muscles qui recouvroient la tumeur ; les uns l'attribuoient à une lymphe épaissie ; les autres la considéroient comme une tumeur skirreuse, & un carcinôme naissant ; plusieurs la prirent pour une éxostose : enfin, il fut agité si dans l'effort l'artère crurale n'auroit pas été forcée de s'étendre, & si ce ne seroit pas un anévrisme. La tumeur grossissant toujours, le premier Septembre 1737. on indiqua une autre consultation après laquelle on se détermina seulement à appliquer des topiques émolliens, & l'on fut attentif à observer s'il ne se déclareroit pas dans quelques endroits de cette tumeur, quelques points de molesse qui indiquassent une fluctuation.

Tous les remédes étant sans succès, les amis du malade introduisirent des Charlatans dont il essaya les remédes jusqu'au commencement de Mars 1738. Il se déclara alors à la partie antérieure & interne de la cuisse, un point de molesse, large d'un pouce & demi, & enfoncé.

Nous

Nous examinâmes plusieurs jours de suite, Messieurs FALCONET, LA PEYRONIE, MORAND, & moi, cet enfoncement, nous cherchâmes à nous assurer si on ne découvriroit pas quelques battemens d'artère, nous n'en sentîmes aucuns : l'empirique qui s'étoit emparé du malade, appliqua une pierre à cautère sur le lieu enfoncé & mol, puis il se retira & ne parût plus ; quand l'escarre fut prête à tomber, je l'emportai. Il se trouva dessous, une profonde caverne dont les parois étoient osseuses ; il en sortit une matiere épaisse, moitié noire, moitié blanche & grise, qui n'avoit aucune mauvaise odeur ; je tirai de cette tumeur un nombre infini de piéces osseuses fort légeres ; au sixiéme pansement le malade m'annonça qu'il avoit senti une douleur comme si on lui avoit donné un coup de bâton à la partie supérieure de la cuisse, & il me dit le lendemain, que sa cuisse s'étoit cassée pendant la nuit ; il succomba enfin à tous ses maux, & mourut le 3 Avril suivant, âgé de trente-huit ans, après trois ans & cinq mois de maladie & de vives douleurs.

Je séparai la cuisse du tronc pour examiner cette tumeur à loisir ; plusieurs Chirurgiens que le bruit de cette maladie singuliere avoit attirés, se trouverent à la dissection que j'en fis ; la peau & les vaisseaux sanguins étoient sains, il n'en n'étoit pas de même des muscles ; le crural, le vaste interne, le triceps & le biceps, s'étoient tous épanouis sur cette tumeur, ils étoient endurcis & devenus d'une substance presque semblable au cartilage ; le demi nerveux, le demi membraneux & le grêle interne étoient fort bandés & jettés sur un des côtés de la tumeur ; la superficie de la tumeur paroissoit toute cartilagineuse ; & le dessous étoit osseux ; l'éxostose qui commençoit à deux travers de doigt au-dessous du petit trochanter A. (Pl. IV. *Fig.* 1. & 2.) finissoit environ cinq pouces au-dessus des condiles du fémur B. Cette éxostose à vingt pouces de circonférence sur le lieu le plus saillant de la tumeur, & onze à douze pouces de longueur ; elle est beaucoup plus saillante à la partie anté-

rieure & à la face interne du fémur, qu'elle ne l'eſt à ſa face externe; cette maſſe oſſeuſe eſt extrémement inégale & d'une forme arrondie; quelques morceaux des parois de cette tumeur qui ont été emportés laiſſent appercevoir une grande cavité au milieu de cette éxoſtoſe.

Ayant ouvert le fémur ſelon une coupe verticale, j'ai fait les obſervations ſuivantes.

1°. Je trouvai le corps du fémur caſſé dans deux endroits; l'une des fractures étoit au-deſſous du petit trochanter A. l'autre ſe remarquoit au milieu de l'éxoſtoſe. B. (Pl. v. *Fig.* 1. & 2.)

2°. Le canal oſſeux, ce qui eſt bien remarquable, avoit conſervé ſon diamétre & ſon étendue naturelle dans toute la longueur de l'os, & les parois de ce même os étoient à peu de choſes près dans leur état naturel.

3°. Toute l'éxoſtoſe paroiſſoit viſiblement formée d'une matiere oſſeuſe qui étoit ſeulement appliquée ſur le fémur, & duquel elle étoit ſéparée par des lignes fort ſenſibles. G. & H. H.

4°. La partie de cette éxoſtoſe qui s'étoit accrue à la face interne du fémur offroit une ample cavité C. C. (Pl. IV. & V.) dont les parois étoient blanches & auſſi ſolides qu'un os ſain; cette éxoſtoſe repréſente aſſez bien un crâne vuide qui ſeroit appliqué par ſa baſe ſur la face interne du fémur.

5°. L'intérieur de cette cavité eſt pour la plus grande partie remplie de deux ſortes de matieres oſſeuſes fort différentes entre elles; l'une eſt une ſubſtance blanche & marbrée D. D. (Pl. v. *Fig.* 1. & 2.) longue d'environ quatre pouces, & large d'un pouce & demi, beaucoup plus dure que ne ſont les os, & collée à la face interne du fémur; l'autre matiere eſt tendre, griſe, fort légere, ſpongieuſe, cependant oſſeuſe E. E. les fibres en ſont courtes & jointes confuſément entre elles; le reſte de cette cavité étoit plein de ſucs qui étoient en partie noirs, blancs, gris & rouges, d'une conſiſtence d'électuaire.

6°. Les sucs éxostosés qui couvroient le côté externe du fémur, avoient seulement un travers de doigt d'épaisseur. F. Ils étoient solides & collés à cet os.

Indépendamment de la différence notable qu'il y avoit entre la couleur & l'organisation de l'os, & celles des sucs épanchés, on remarquoit une ligne fort sensible qui en faisoit la séparation. G.

Cette observation rapprochée des précédentes & comparée avec elles, montre un exemple d'éxostose fort rare, & qui nous paroît différer des trois espèces dont j'ai parlé; dans celle-ci, l'éxostose, quoique concave, s'est accrue à l'extérieur de l'os, & se trouve, pour ainsi dire, appliquée à sa surface sans aucun changement considérable dans le canal de la moële: & quoique je l'aye rangé dans la classe des éxostoses extérieures, elle différe encore de celles connues jusqu'ici, qui sont ordinairement d'un volume médiocre, & qui forment une masse assez solide; celle-ci est fort grosse & creuse.

Des éxostoses si différentes ont sans doute des signes particuliers, qui s'ils étoient connus pourroient servir à les distinguer les unes des autres; la recherche de ces signes est digne de la Chirurgie de nos jours; des observations dans lesquelles on ne s'en tiendroit pas seulement à ce que le fait à de frappant en décrivant le volume énorme d'une tumeur osseuse, mais dans lesquelles on entreroit dans un détail exact des circonstances qui ont précédées & accompagnées la maladie, jetteroient du jour sur les signes, & ne manqueroient pas d'étendre nos vues & nos connoissances.

Comparons, par exemple, les principales circonstances de l'éxostose avec celles de la maladie qui l'a produite; l'inspection de la piéce osseuse semble faire voir qu'on devoit penser que cette maladie étoit produite par des sucs osseux qui suintoient par quelque rupture des fibres de l'os; en effet, qu'on éxamine la coupe faite à cet os, on remarquera que le fémur est rompu à sa face interne au milieu de la tumeur, que tous les sucs qui se

sont épanchés, se sont d'abord amassés aux environs de cette fracture où a commencé à paroître la premiere tumeur, & que ce n'est que par la suite, lorsque l'épanchement a été plus considérable, que les sucs se sont étendus & ont entouré l'os sur lequel ils sont seulement appliqués sans faire corps avec lui ; la substance osseuse marbrée & très-dure, qu'on observe au milieu de cette éxostose, est visiblement la premiere tumeur dont les sucs se sont endurcis ; tout le prouve, la position de cette tumeur, & ses dimensions.

L'accroissement de cette éxostose n'est pas, à proprement parler, un développement de la tumeur ancienne, puisqu'elle étoit fixée & même restrainte, & que les sources des sucs nourriciers étoient fermées, & comme taries, mais une addition à la premiere éxostose produite par des sucs épanchés à l'occasion d'une nouvelle rupture des vaisseaux osseux ; ainsi à parler strictement, cette maladie est une éxostose ancienne & dure, renfermée dans une éxostose nouvelle & moins dure : voilà pourquoi la solidité des parois de cette tumeur est si différente de celle du centre.

L'avantage que je tirerai de tout ceci, ne se bornera pas seulement à une Analyse complette de l'exostose en question, j'en déduirai encore quelques signes qu'on pourra joindre à de plus amples recherches, lorsqu'on aura assez d'observations & de détails de maladies en ce genre.

Cette éxostose est survenue peu à peu à la suite d'une vive douleur & d'un effort ; la couleur de la peau qui la couvroit étoit blanche, & n'avoit subi aucun changement ; cependant la tumeur étoit douloureuse & dure, elle diminua & durcit davantage, lorsqu'elle commença à paroître ; elle crût sur le côté de l'os par la suite, elle s'étendit davantage, & peu à peu elle entoura l'os, mais inégalement, ensorte que l'éxostose étoit toujours beaucoup plus grosse d'un côté que de l'autre ; on distinguoit au milieu de la tumeur qui croissoit, le corp

ſolide de l'ancienne éxoſtoſe, & on apperçut à la longue à la face interne de la cuiſſe & ſur l'endroit le plus ſaillant de l'éxoſtoſe, un point de moleſſe & une déſunion des fibres occaſionnée comme par la rupture & l'enfoncement des parois de cette même éxoſtoſe.

Tous ces caracteres doivent ſervir à diſtinguer cette maladie, premierement d'une tumeur skirreuſe qui eſt indolente & mobile dans le commencement, au lieu que celle-ci étoit fixe & douloureuſe.

2°. D'un cancer naiſſant dans lequel il eſt bien vrai que la tumeur eſt douloureuſe, mais dans lequel la couleur de la peau eſt changée, & les veines ſont très-gonflées; ce qui ne ſe rencontroit pas ici.

3°. D'un anévriſme vrai, parce que la tumeur anévriſmale eſt molle, pulſative, indolente, & diſparoît lorſqu'on la comprime; 4°. de l'anévriſme faux dans lequel on ſçait que la tumeur croît promptement, qu'elle eſt molle, & que la peau jaunit; mais un ſigne qui diſtingue encore plus cette éxoſtoſe des maladies dont nous venons de parler, c'eſt l'enfoncement qui fut produit par la fracture & la dépreſſion des parois de la tumeur; il eſt certain qu'un ſemblable enfoncement ne ſçauroit arriver ni à une tumeur purement humorale, ni à une tumeur purement ſolide & dure, telle qu'un skirre ou un cancer; car quand dans l'une ou dans l'autre de ces deux dernieres maladies, il ſe formeroit quelque point de ſuppuration, en même-tems que cet endroit deviendroit plus mol, il ſeroit plus ſaillant & plus élevé, ainſi qu'on le remarque dans tous les amas d'humeurs purulentes qui ſe forment ſous la peau où la tumeur ſe termine en pointe.

Je joindrai à cette obſervation dont j'ai voulu faire l'objet principal de mon Mémoire, une autre qui y a rapport, & qui fait voir ce que peut produire un épanchement des ſucs oſſeux par les deux bouts d'une fracture non réduite.

VI. OBSERVATION.

Un homme de quarante ans se cassa la cuisse droite il y a cinq ans, la portion supérieure du fémur avoit percé les chairs & la peau qu'elle débordoit, cependant les chairs déborderent avec le tems l'extrémité de l'os, la couvrirent, & formerent un bouchon à l'extrémité du canal ; l'autre bout de l'os rompu étoit engagé dans les muscles. Environ trois ans après cette fracture, on vit croître la cuisse peu à peu à l'endroit fracturé ; dans les derniers tems elle grossit rapidement : on remarquoit sur le milieu du fémur, & à la face interne, une très-grosse tumeur dure, blanche & douloureuse (Pl. VI. *Fig.* 1. & 2.) Elle est marquée & circonscrite par des points. La cuisse étoit plus petite au-dessus & au-dessous de cette tumeur, & le reste du corps étoit tombé dans l'amaigrissement.

Ayant examiné cette maladie après la mort, je trouvai sur le fémur qui n'étoit pas encore réuni une grosse tumeur bosselée, inhérente aux os, plus dure dans quelques endroits, moins dure dans d'autres ; elle étoit formée de plusieurs follicules membraneux, les uns étoient pleins de matiere lymphatique fluide, légerement sanguine : on remarquoit dans les autres une matiere lymphatique plus épaisse, qui étoit comme disposée à s'ossifier ; il y en avoit même dans lesquels on rencontroit déja quelques filets osseux ; le suc lymphatique venoit de l'intérieur de l'os, puisque je le conduisis jusque dans les trous pratiqués sur les côtés du fémur. A.

Ayant eu la curiosité de scier la partie supérieure de cet os pour en examiner l'intérieur, je trouvai que dans la partie supérieure du fémur qui avoit six pouces de long, il y avoit quatre pouces de canal plein de la même lymphe que celle que j'avois remarqué dans les follicules. Cet os avoit perdu sa consistence, il y a apparence que cette lymphe, après avoir amolli, gonflé & percé l'os, avoit soulevé le perioste, & s'étoit accumulée entre lui & l'os, tellement que dans les endroits ou la lymphe s'étoit amassée, on trouvoit l'os à nud & sans perioste : on re-

marquoit auſſi des points d'oſſification dans les parois des ſacs qui contenoient cette matiere, ainſi que dans le milieu de ces ſacs.

Cette piéce ayant été préparée par une longue macération, fit voir que le corps du fémur s'étoit gonflé aux environs de la fracture B. qu'il étoit percé de pluſieurs trous, & hériſſé de pluſieurs pointes oſſeuſes : on remarque ſur-tout ces pointes c. c. c. c. & ces éminences oſſeuſes à la face poſtérieure repreſentée (*Fig.* 2.)

Il réſulte de cette obſervation, quatre choſes dignes de beaucoup d'attention, relativement à la matiere que je traite. Elle montre que les ſucs nourriciers ne ſçauroient ſe porter abondamment ſur une partie ſans jetter les autres dans le dépériſſement. Elle apprend que quand on auroit ouvert cette tumeur dans la vue de donner iſſue aux matieres qu'elle contenoit, l'on n'auroit pû en tarir la ſource, puiſqu'elle venoit de l'intérieur de l'os.

On voit ſur toutes choſes, que quand même on ſe ſeroit déterminé à faire l'amputation de la cuiſſe, on auroit couru riſque de la faire ſans ſuccès, puiſque le canal de la moëlle étant malade, & rempli des ſucs de la tumeur juſqu'au haut, la ſection qu'on auroit fait à l'os n'auroit pû tomber que ſur un lieu affecté.

Enfin, j'ai remarqué dans cette obſervation, comme dans celle de M. le Chevalier de ****. que cette tumeur crut peu à peu dans ſon commencement, & fort rapidement par la ſuite; cette derniere circonſtance, qui n'a pas échappé aux Obſervateurs, eſt importante, & établit encore le caractere des maladies de ce genre.

M. MERY (*a*) à obſervé à l'occaſion d'une main qui peſoit ſix à ſept livres, une éxoſtoſe des phalanges du doigt du milieu, de l'annulaire, & du petit doigt, qui étoit devenue monſtrueuſe; elle avoit d'abord été dix ans à ſe former, & ſon volume s'étoit beaucoup augmenté dans les deux dernieres années. VII. OBSERVATION.

Tous les ſignes que j'ai rapportés, étayés par des exemples, concourent; ſçavoir les ſignes excluſifs, à diſ-

(*a*) Mém. de l'Acad. Royale des Sciences. 1720.

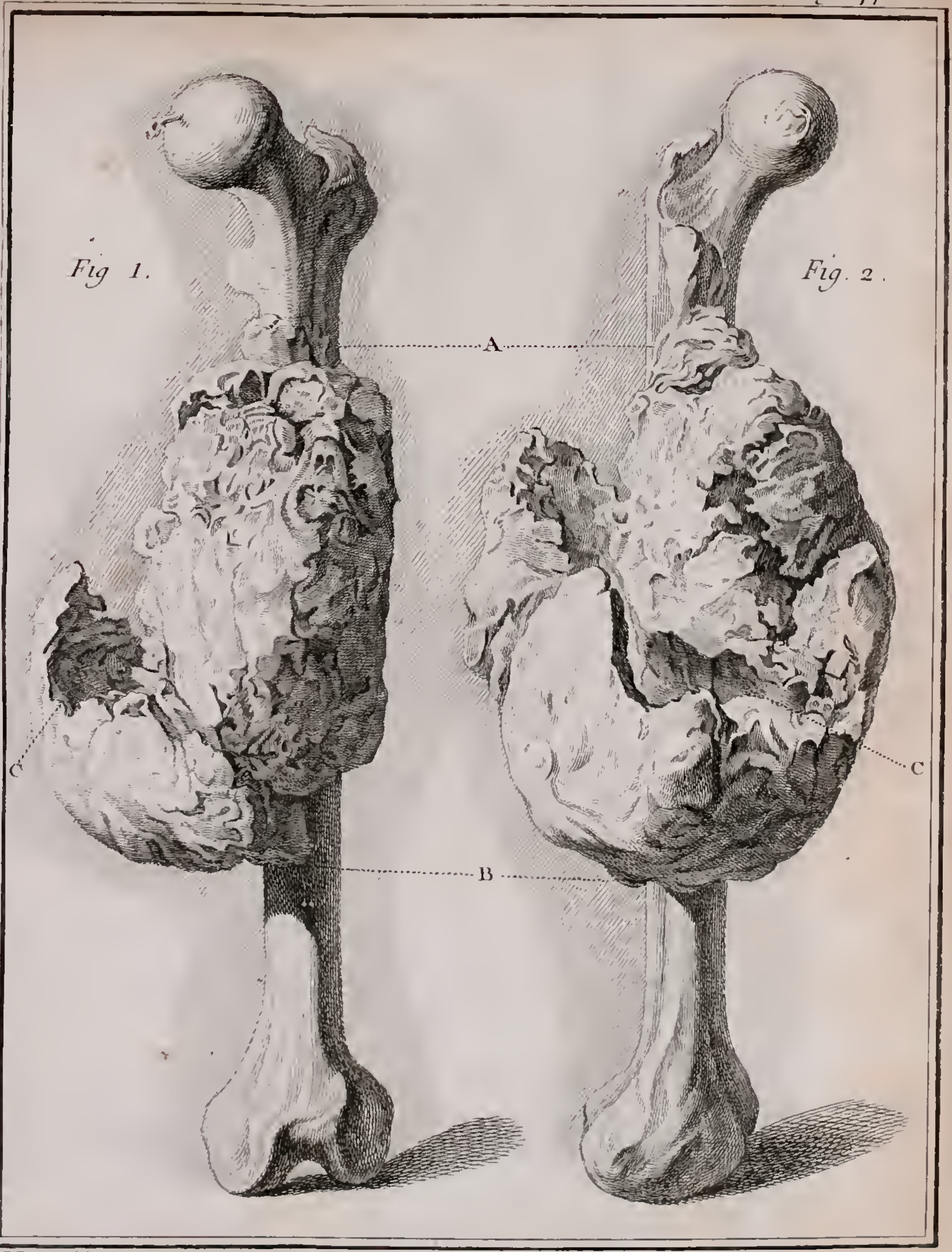
tinguer la maladie, qui fait le sujet de cette Dissertation du skirre, du cancer, & de l'anévrisme ; & les positifs, à la distinguer des différentes espèces d'éxostoses dont nous avons parlé d'abord.

L'éxostose produite par l'épanchement des sucs dans la cavité des os cylindriques, distend le canal en tout sens, ainsi le membre augmente en volume de tous côtés. Ces sortes d'éxostoses deviennent ordinairement fort considérables, les observations que j'ai rapportées en font foi.

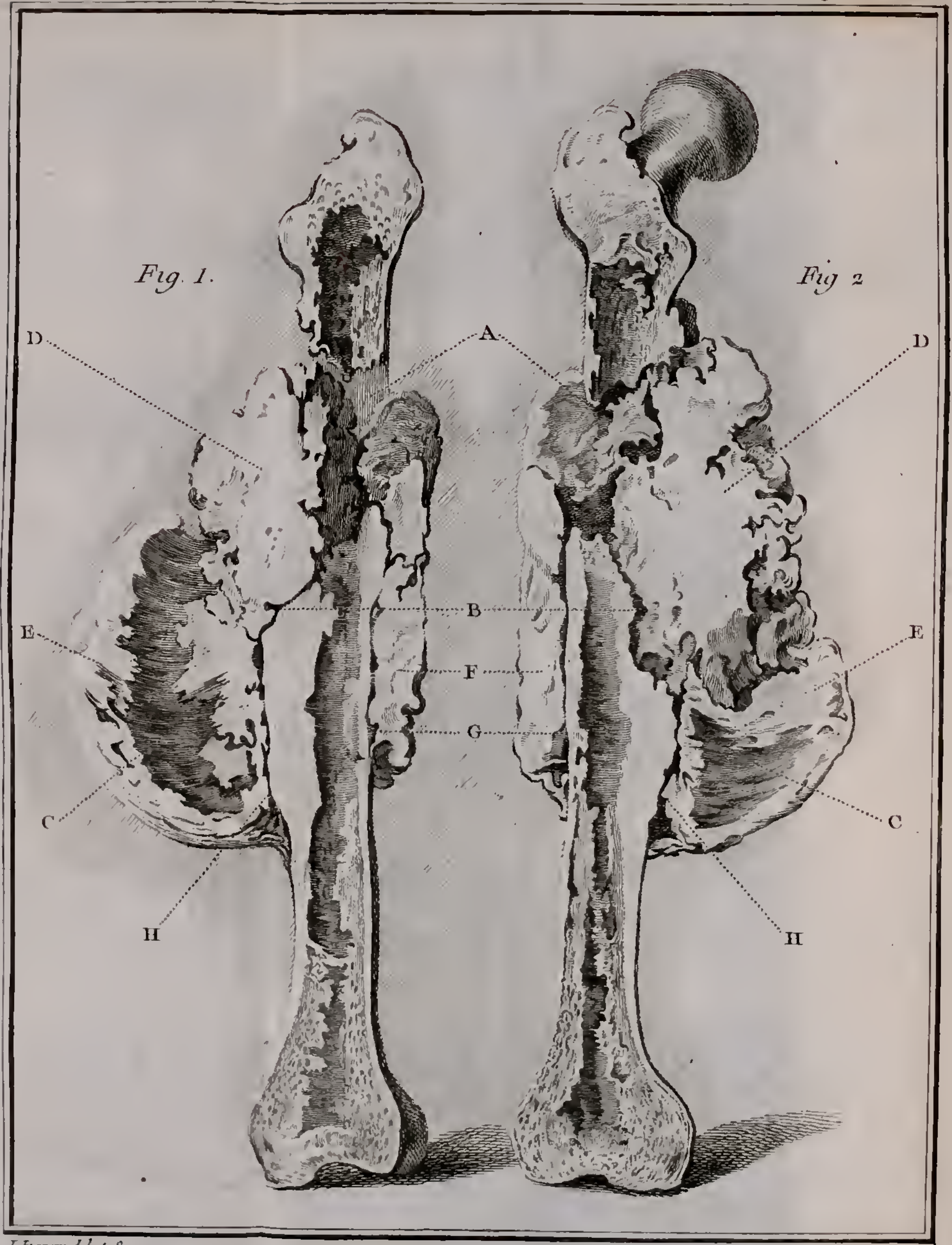
La pratique ne nous a point encore montré que les éxostoses qui résultent de l'infiltration des sucs dans l'interstice des fibres osseuses puissent croître, & s'élever autant que les précédentes ; les éxostoses produites par des sucs épanchés qui suintent des fibres osseuses rompues & divisées, croissent seulement, comme l'indiquent nos observations, sur un des côtés du membre, & ce n'est que par la suite & à mesure que l'épanchement devient considérable, que la tumeur semble entourer l'os ; encore remarque-t-on qu'elle est beaucoup plus saillante dans le lieu où elle a commencé à paroître que dans tout autre endroit.

Enfin, il résulte encore de tous ces détails, qu'il y auroit peut-être quelques moyens de curation à établir pour l'espèce d'éxostose en question ; par exemple, il n'est pas douteux que c'est sur cette espèce, & lorsque les sucs sont encore fluides, que les résolutifs, les fondans, &c. produisent quelquefois des effets si puissans ; puisque dans le dernier cas, les sucs sont plus soumis à l'action des médicamens, que lorsque les mêmes sucs se sont accumulés dans le canal des os, ou lorsqu'ils se sont infiltrés dans l'interstice des fibres osseuses, comme dans les deux autres espèces d'éxostoses. Effectivement, si l'on se rappelle ce qui arriva au malade dont j'ai donné l'histoire, l'on verra que la tumeur avoit paru obéir aux remédes qui y furent appliqués d'abord. L'ardeur de la gloire lui fit oublier son mal, & une campagne difficile lui fit perdre tout le fruit qu'il auroit pû retirer des soins continués de ses Chirurgiens.

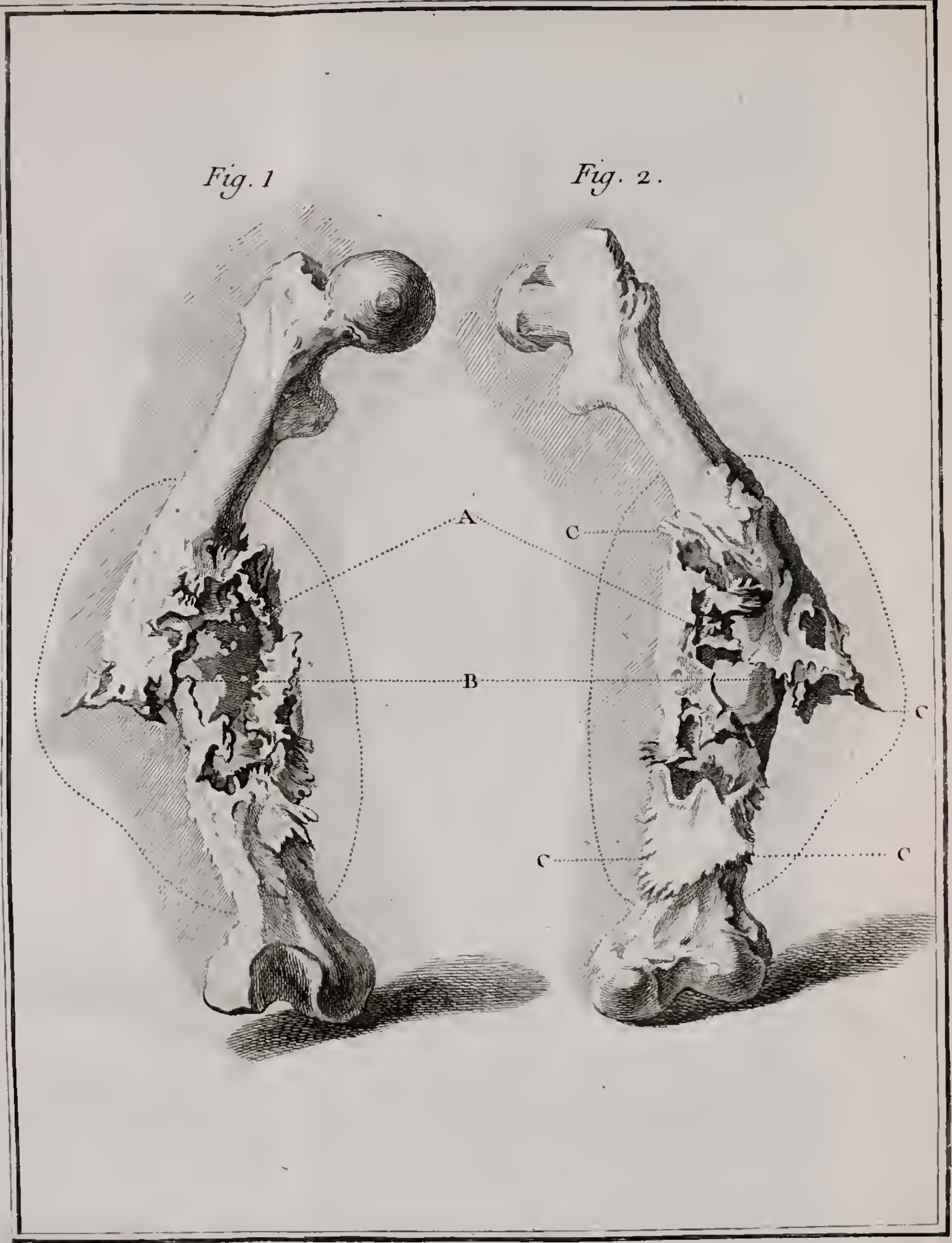
MÉMOIRE



J. Ingram del et Sc



J. Ingram del. et Sc.



J. Ingram del et Sc.

MÉMOIRE
SUR
LA CURE DES HERNIES INTESTINALES AVEC GANGRENE.

Par M. Louis.

UNE portion d'inteſtin étranglée dans une deſcente eſt bien-tôt attaquée de gangréne, ſi elle ne rentre naturellement, ou qu'on n'employe pas à tems les ſecours efficaces que l'art fournit pour en faire la réduction. Quelque dangereux que paroiſſe l'accident de la gangréne dans les hernies ; il y a des exemples, & même en aſſez grand nombre, de perſonnes qui en ont été guéries très-heureuſement. La pratique des Anciens étoit très-bornée ſur ce point : il paroît que l'art a été en défaut à cet égard, juſqu'au commencement de ce ſiécle ; on attendoit tout des reſſources de la nature : il eſt vrai qu'il y a des circonſtances ſi favorables, qu'on pourroit lui abandonner entiérement le ſoin de la cure ; mais il y en a d'autres où cette confiance ſeroit très-dangereuſe. La gangréne de l'inteſtin exige quelquefois les procédés les plus délicats ; la vie du malade peut dépendre du diſcernement du Chirurgien dans le choix des différens moyens qui ſe ſont multipliés par les progrès de l'art ; & dont l'application, pour être heureuſe, doit être faite avec autant d'intelligence que d'habileté. Les Modernes attentifs aux

indications qui se sont présentées dans les différens cas qu'ils ont connus, nous ont fait part des moyens particuliers qui leur ont réussi pour arrêter le progrès de la pourriture, & pour obtenir une parfaite guérison. On a retranché avec succès la partie gangrénée de l'intestin; on a senti qu'il falloit ménager les adhérences que l'intestin contracte quelquefois avec la circonférence de l'anneau; ou bien l'on a eu le soin d'en assujettir les deux bouts afin de procurer dans la playe les adhérences nécessaires pour la réunion. Cependant les diverses Observations que les Auteurs nous ont transmises sur les hernies avec gangréne, ne nous ont donné que des connoissances de détail; nous ne pouvons regarder ces faits que comme des matériaux dont on peut tirer de grands avantages; mais qu'il faut mettre en œuvre. Non-seulement le traitement qui convient particuliérement dans les différentes circonstances, n'a pas encore été réduit en méthode; mais la différence même de ces circonstances, sur la connoissance desquelles les régles les plus positives doivent être établies, ne paroît pas avoir été suffisamment remarquée par les Observateurs & par les Praticiens. Ce sujet est néanmoins un des plus intéressans de la Chirurgie, tant par la nature de l'accident, que parce qu'il se rencontre fréquemment dans la pratique. Il est donc essentiel de juger exactement l'état du malade, & d'en faire la distinction d'une maniere non équivoque, puisque la conduite qu'on doit tenir dans certains cas, est si différente de celle que d'autres exigent. Nous tâcherons d'envisager, sous leurs véritables points de vûe, les différens faits que nous avons recueillis sur cette matiere, & d'après eux, nous pourrons établir solidement les principes qui doivent servir de guides dans le traitement d'une maladie sur laquelle il est important d'avoir les régles les plus précises.

L'inteſtin n'eſt pas toujours engagé dans l'anneau par une portion aſſez longue de ſa continuité pour y former une anſe : ſouvent il n'eſt que pincé ; & il peut l'être dans une ſurface plus ou moins grande. Nous allons conſidérer d'abord le cas où il ne l'eſt que dans une ſurface peu étendue : c'eſt celui dont les ſuites ſont le moins dangereuſes, & qui ne demande du Chirurgien que des attentions qui ne ſortent point des régles connues : c'eſt auſſi ce cas qui fournit le plus d'exemples de l'accident de la gangréne ; parce que les ſymptômes de l'étranglement n'y étant pas à beaucoup près ſi graves, ni ſi violens que dans la hernie où tout le diamétre de l'inteſtin eſt compris, il n'eſt pas étonnant que les perſonnes peu délicates, ou celles qu'une fauſſe honte retient, ne ſe déterminent pas à demander du ſecours dans le tems où il ſeroit poſſible de prévenir cet accident. En effet, lorſque l'inteſtin eſt ſimplement pincé, & qu'il ne l'eſt que dans une petite ſurface, les malades ne ſouffrent que quelques douleurs de colique : il ſurvient des nauſées & des vomiſſemens ; mais pour l'ordinaire le cours des matieres n'étant point interrompu, ces ſymptômes peuvent paroître ne pas mériter une grande attention. La négligence des ſecours néceſſaires donne lieu à l'inflammation de la portion pincée de l'inteſtin, & elle tombe bien-tôt en pourriture ; l'inflammation & la gangréne gagnent ſucceſſivement le ſac herniaire & les tégumens qui le recouvrent : on voit enfin les matieres ſtercorales ſe faire jour à travers la peau, qui eſt gangrénée dans une étendue circonſcripte, plus ou moins grande, ſuivant que les matieres qui ſont ſorties du canal inteſtinal ſe ſont inſinuées plus ou moins dans les cellules graiſſeuſes. Ainſi l'on ne doit pas juger du déſordre intérieur, par l'étendue de la pourriture au-dehors : quoique ce ſoient les ravages qu'elle a faits extérieurement qui frapent le plus le vulgaire, ces apparences ne rendent pas le cas fort grave ; & les ſecours de l'art ſe réduiſent alors à empor-

I. CAS, où l'Inteſtin n'eſt pincé que dans une petite ſurface.

ter les lambeaux de toutes les parties atteintes de pourriture, ſans toucher aux parties ſaines circonvoiſines : on procure enſuite, par l'uſage des médicamens convenables, la ſuppuration qui doit détacher le reſte des parties putréfiées; on s'applique enfin à déterger l'ulcère, & il n'eſt pas difficile d'en obtenir la parfaite conſolidation. J'appuyerai mes obſervations particulieres ſur ce ſujet, de quelques autres faits que différens Auteurs nous ont conſervés; & ſi parmi ces faits, il s'en trouve qui n'ayent pas été obſervés dans toutes leurs circonſtances avec l'exactitude qu'on déſireroit; on y verra cependant des points qui en détermineront l'application; & qui m'autoriſent de les rapporter au cas dont je traite en premier lieu.

I. OBSERV. par l'Auteur, ſur une petite portion d'inteſtin gangrénée dans une hernie.

Un homme de ſoixante ans, retiré à l'Hôpital de la Salpêtriere, avoit depuis long-tems une hernie inguinale, & il ne portoit point de bandage pour la contenir. De tems à autre il étoit tourmenté de douleurs de colique qui ſe diſſipoient dès qu'il avoit fait la réduction de ſa hernie : au mois de Janvier 1750. il en eut une qui fut rebelle à toutes ſes tentatives; il jugea à propos de ſe purger avec du jalap : il croyoit avoir été ſoulagé par ce reméde dans une occaſion ſemblable. Le purgatif fit ſon effet; le malade alla pluſieurs fois à la ſelle; mais la tumeur, au lieu de rentrer ſuivant ſon eſpérance, devint douloureuſe; l'inflammation qui y ſurvint ſe termina par la gangréne : les choſes en étoient à ce point lorſque je fus appellé. Il y avoit onze jours que la hernie n'étoit point rentrée, & c'étoit le troiſiéme depuis la purgation. La gangréne des tégumens avoit l'étendue de la paume de la main; la peau étoit percée de cinq ou ſix trous irréguliers, d'où ſortoient des matieres ſtercorales fluides. Le malade étoit ſans fiévre; il avoit été la veille à la garde-robe, & n'avoit eu ni nauſées, ni vomiſſemens. J'emportai la plus grande partie des lambeaux gangréneux. Je panſai le fond de l'ouverture avec de la charpie trem-

pée dans l'esprit de térébenthine tiéde ; & j'en couvris la surface avec des plumaceaux chargés de digestif animé. Je fis suivant l'usage une embrocation sur le bas-ventre avec l'huile rosat, & j'appliquai un bandage contentif. A l'aide de ces pansemens, toutes les chairs putréfiées tomberent en huit ou dix jours : le malade étoit au bouillon pour toute nourriture ; j'y faisois ajouter matin & soir un demi verre de vin, comme restaurant & cordial, & parce que le malade étoit fort dans l'habitude d'en boire. A chaque pansement, qu'il suffisoit de réitérer trois fois le jour, on lavoit la playe avec du vin tiéde, pour la nettoyer des matieres stercorales. Le malade prenoit deux fois le jour un lavement émollient qui entraînoit toujours quelques excrémens. A mesure que la playe se consolidoit, les matieres fécales y passoient en moindre quantité. Je permis par degrés des œufs dans les bouillons, puis des potages ; enfin le malade fut parfaitement guéri en un mois.

II. Observ. par l'Auteur, sur le même sujet.

J'ai traité trois ou quatre mois après dans le même Hôpital, un homme d'environ soixante-six ans, d'une hernie semblable. Il souffroit depuis huit jours ; il y en avoit trois ou quatre qu'il vomissoit toutes les fois qu'il prenoit quelque aliment solide ou liquide ; mais les matieres qu'il rejettoit n'étoient point stercorales. Il avoit été chaque jour assez librement à la selle. L'irruption des matieres par l'aîne fit cesser le vomissement. C'est alors que je visitai le malade pour la premiere fois ; je me conduisis comme dans le cas précédent, & le succès fut aussi heureux.

III. Observ. par l'Auteur, sur le même sujet.

J'avois déja vu en l'année 1737. les mêmes circonstances à un homme âgé de plus de quatre-vingt ans. Le Chirurgien qu'il avoit appellé à son secours, l'avoit abandonné. Il se fit une crevasse gangréneuse dans l'aîne, & le malade rendit par la playe & par l'anus, des pellicules de pruneaux qu'il avoit mangés les jours précédens. On trouva même un jour, à la levée de l'appareil, un

noyau de prune qui avoit paſſé par la playe avec les matieres ſtercorales. M. Salviat, Maitre en Chirurgie à Metz, & Chirurgien-Major d'un Régiment de Cavalerie, a traité ce malade dont la guériſon a été parfaite en cinq ſemaines. M. Berard, le neveu, Membre de l'Académie, qui étoit alors, ainſi que M. Salviat, employé à l'Hôpital Militaire de Metz, en qualité d'Elève, a ſuivi cette cure & y a contribué par ſes ſoins.

IV. OBSERV. tirée des Mémoires de la Soc. d'Edimb.

M. Jamieſon Chirurgien Ecoſſois, a donné dans les Eſſais de la Société d'Edimbourg, une Obſervation qui a quelque rapport avec la premiere de celles que j'ai rapportées. Un homme de travail, vigoureux, âgé de vingt-huit ans, fut attaqué d'une violente colique pour laquelle il prit le lendemain, par le conſeil d'un Jardinier, une médecine qui le purgea beaucoup, mais qui ne lui ôta pas ſa douleur. Le jour ſuivant il parut une groſſe tumeur dans l'aîne du côté droit, & qui deux jours après fut gangrénée dans ſon milieu. La mortification n'avoit d'étendue qu'environ la largeur du pouce. Le troiſiéme jour la partie mortifiée ſe ſépara; il ſe fit par l'aîne une grande décharge d'excrémens, ce qui calma toutes les douleurs. Le malade ne fut viſité la premiere fois par M. Jamieſon, que le ſeptiéme jour. Les excrémens ſortoient en grande quantité par la playe. Tous les Médecins & les Chirurgiens du lieu furent appellés pour conſulter ſur cette maladie. On détermina qu'on injecteroit du vin tiéde ſoir & matin par l'ouverture, & qu'elle ſeroit couverte d'une compreſſe trempée dans la même liqueur. Le malade fut mis à la diette blanche, on lui donna tous les jours un lavement avec une décoction de plantes émollientes & de quelques vulnéraires, dans laquelle on faiſoit diſſoudre de la térébenthine, du lénitif, & on y ajoutoit de l'huile.

Cette méthode eut tout le ſuccès qu'on pouvoit en eſpérer. Il ſortoit d'un jour à l'autre moins d'excrémens par l'aîne, & les déjections augmentoient à proportion

par l'anus. Ces bons effets furent troublés par un accident auquel on n'avoit pas lieu de s'attendre : le douziéme jour, l'évacuation des matieres qui se faisoit par l'ulcère, ayant cessé pendant douze heures, le malade fut attaqué de douleurs aiguës dans la région ombilicale, avec vomissement & hoquet, frissons, sueurs froides, foiblesse & fréquence dans le pouls. Ces symptômes étoient effrayans ; on fit au malade une ample saignée ; on lui appliqua sur le bas-ventre, des compresses trempées dans une décoction émolliente ; il prenoit fréquemment quelques cueillerées d'une potion anodyne & cordiale ; & de trois en trois heures on lui donnoit un lavement laxatif & émollient. Après douze heures de ces secours, il sortit de l'ulcère quelques excrémens endurcis : dès ce moment les symptômes commencerent à diminuer, & ils disparurent peu à peu. Depuis ce tems les matieres qui sortoient par l'aîne, étoient chaque jour en moindre quantité, & la guérison fut radicale en deux mois ou environ.

La suppression des selles ne prouve pas l'étranglement de tout le diamétre de l'intestin.

La liberté du cours des matieres stercorales, par la continuité du canal intestinal, pendant que l'intestin est étranglé, est un signe manifeste qu'il ne l'est que dans une une portion de son diamétre. Cette circonstance est bien marquée dans les quatre Observations dont je viens de donner le détail : mais on ne peut en juger que par la facilité avec laquelle le malade va à la selle. Cependant ces déjections pourroient être supprimées sans qu'on pût en conclure que tout le diamétre de l'intestin est étranglé. La constipation peut accompagner la hernie où l'intestin n'est que pincé, & même en être l'effet. *Covillard* rapporte une Observation qui donneroit la preuve de cette réflexion, si la vérité en étoit moins sensible. (*a*) Un Paysan avoit une hernie avec étranglement, & rétention totale des excrémens fécaux, ce sont les termes de l'Auteur. Ce malade étoit livré aux soins de deux

V. Observ. tirée de Covillard.

(*a*) Covillard Obs. Iatro-Chirurgiq. Obs. 19.

Médecins : ils épuiserent en sa faveur toutes les ressources qu'ils jugerent convenables à son état, comme bains, fomentations, cataplasmes, onctions, &c. mais il auroit fallu des moyens plus efficaces ; on ne pouvoit les obtenir que du secours de la Chirurgie, on ne l'implora point. La nature heureusement y suppléa en quelque sorte, en ouvrant le quinziéme jour l'intestin & les tégumens à l'endroit de l'étranglement. Le malade rendit pendant six ans des matieres par l'aîne ; la fistule se referma ensuite d'elle-même, & les excrémens reprirent leur route naturelle. Quoique l'Auteur n'exprime pas que l'intestin avoit été simplement pincé, il est aisé d'en juger par la nature des accidens qu'il dit avoir précédé la gangréne, & plus encore par la cicatrisation de l'ulcère de l'aine qui s'est faite naturellement. Il est probable qu'il se seroit consolidé plus promptement, si les pansemens avoient été conduits avec méthode ; & il n'est pas moins raisonnable de penser que cet ulcère fistuleux n'a jamais permis le passage que d'une très-petite quantité de matieres : car si la totalité des excrémens y eut passé pendant six ans, le rétablissement des fonctions du canal intestinal depuis l'aîne jusqu'à l'anus n'eut pas été possible. *Stalpart Vander-Wiel* (a) donne d'après *Blegny*, l'Observation d'un homme qui avoit été blessé au bas-ventre. La playe étoit pénétrante avec issue d'une portion de l'intestin iléon coupé en travers. Il se forma un nouvel anus dans cet endroit ; & les gros intestins, après s'être débarrassés des matieres qu'ils contenoient, se resserrerent à un point, que le malade ne pouvoit recevoir la plus petite partie d'un lavement. On connoît par les exemples que l'on a de personnes mortes faute d'alimens, que tout le canal intestinal peut se retrécir considérablement ; & l'on a vu dans ces cas, l'estomac même, n'avoir pas plus de capacité qu'un boyau grêle.

La suppression des selles qui a été un effet de l'étran-

(a) *Obs. Rarior. XXV. Tom. II.*

glement ;

glement, peut continuer pendant la cure des hernies avec gangréne, ſans que les matieres ceſſent de paſſer en partie par la continuité du canal inteſtinal : le régime ſévere ne fourniſſant qu'une très-petite quantité de matieres excrémenteuſes, elles peuvent s'accumuler & ſéjourner fort long-tems entre l'ouverture de l'inteſtin & l'anus, ſans cauſer la moindre gêne.

VI. OBSERV. par M. PARET, Me. en Chirurgie à Saint Eſtienne en Forêt.

M. Paret a traité une femme de trente-cinq ans, groſſe de quatre à cinq mois, d'une hernie avec pourriture, dans laquelle l'inteſtin n'étoit que pincé. Les lambeaux gangréneux commencerent à ſe détacher vers le dixiéme jour; le quinze la playe étoit vermeille, & il ne couloit plus que fort peu de matieres par l'inteſtin. La malade n'alloit point à la ſelle, & M. Paret fut conſeillé de mettre une tente dans la playe pour y former un anus artificiel. La malade eut le vingt-trois une évacuation copieuſe par le moyen d'un lavement; deux jours après elle alla naturellement à la ſelle, & il ne paſſa plus rien par l'ouverture, que M. Paret ne craignit plus de laiſſer fermer totalement. La malade reſta dix jours ſans déjections, quoiqu'on lui eût fait prendre quelques verres de tiſane laxative, & deux lavemens qu'elle ne rendit point. Le ventre étoit ſouple; enfin le trente-ſeptiéme jour il y eut des ſelles fréquentes & copieuſes : depuis ce tems le ventre a été bien réglé; la malade a repris peu à peu des alimens ſolides, elle a recouvré ſes forces, & la groſſeſſe n'a point ſouffert de cet accident.

Si la conſtipation pendant l'étranglement d'une portion du diamétre de l'inteſtin, ne prouve pas que le cours des matieres ſoit intercepté, le défaut d'évacuation par les ſelles, dans la ſuite de la cure, ne pourra point, par la même raiſon, ſervir de preuve que toutes les matieres paſſent par la voie que la gangréne a ouverte. La plénitude du canal depuis l'eſtomac juſqu'à l'ouverture de l'inteſtin, un régime peu exact, une diſpoſition bilieuſe, peuvent déterminer une aſſez grande quantité de matieres

pour imposer au Chirurgien ; & dès que la liberté du ventre se rétablira, il pourra croire qu'alors seulement, le partage des matieres s'est fait entre la voie naturelle & la voie accidentelle. C'est peut-être sous ce point de vûe qu'il faut donner deux Observations de M. Ponsardin, Maître en Chirurgie à Reims, & que M. Caqué son confrere, & Correspondant de l'Académie, nous a communiquées.

VII. Observ. par M. Caqué, Chirurgien en Chef de l'Hôtel-Dieu de Reims.

Dans la premiere il est question d'un homme d'environ quarante ans qui appella M. Ponsardin à son secours, pour une hernie crurale avec étranglement. Au bout de vingt-quatre heures, ses soins n'ayant point encore eu de succès, on manda un Charlatan dont les promesses furent vaines. M. Ponsardin rappellé le huitiéme jour, trouva le malade en mauvais état, la hernie étoit tombée en pourriture ; les matieres stercorales sortoient par une petite ouverture à travers le sac & les tégumens pourris. Les escarres gangréneuses furent emportées avec une portion d'épiploon mortifiée. Les matieres ne parurent se partager qu'au bout de trois semaines, & depuis ce tems il en coula peu par la playe : le malade, à l'aide des pansemens les plus simples, fut radicalement guéri en six semaines.

VIII. Obs. par le même.

La seconde Observation fait mention d'une femme pour laquelle le même M. Ponsardin ne fut appellé que le huitiéme jour. Il trouva une hernie crurale en pourriture ; la tumeur étoit remplie de matieres stercorales ; on se conduisit dans l'opération & dans les pansemens, suivant les régles de l'art. Le quinziéme jour on jugea que les matieres commençoient à prendre leurs cours en partie par la voie naturelle : elles y passerent manifestement en plus grande quantité, à mesure que la cicatrice faisoit des progrès. Elle ne fut parfaite qu'après deux mois & demi de pansemens.

La longueur de la cure peut venir des désordres que la pourriture à faits extérieurement, & de ce que l'intestin aura été pincé dans une portion plus considérable

de son diamétre. En général, on doit un peu se défier de l'exactitude des récits qui exagerent le mal, & qui diminuent les difficultés de la guérison, pour rendre la réussite plus merveilleuse. Tel nous paroît être le fait cité par *Lanzoni*, (*a*) Médecin de Ferrare.

IX. Observ. de Lanzoni.

Une femme de quarante-sept ans avoit une hernie inguinale qui se putréfia. La suppuration détacha une portion d'intestin, que cet Auteur dit avoir été de deux travers de doigts de longueur; les excrémens sortoient par la playe : elle fut pansée avec des remédes balsamiques, & la cicatrice fut parfaite au bout de vingt jours. Cette facilité de guérir des ulcères du canal intestinal avec déperdition de substance, suffiroit seule, au défaut d'autres preuves, pour démontrer que dans ces sortes de cas l'intestin n'étoit que pincé, & même dans une assez petite portion de son diamétre.

X. Observ. par M. Laborde, Médecin à Fleurance.

Il y a apparence que la hernie d'un homme de vingt-deux ans dont M. Laborde, Médecin à Fleurance, a communiqué l'Observation à l'Académie, étoit dans une disposition aussi avantageuse. Le malade ne demanda la visite d'un Chirurgien que lorsque la tumeur fut gangrénée; les excrémens en sortoient; il ne voulut observer aucun régime, ni qu'on touchât en aucune façon à sa maladie; la playe s'est cicatrisée parfaitement, malgré une conduite aussi irréguliere.

XI. Observ. tirée de Fab. de Hilden.

De tous les Auteurs qui ont rapporté des faits de cette nature, je ne trouve que Fabrice de Hilden, plus ancien que tous ceux que j'ai cités, qui paroisse avoir discerné la circonstance dont il est question. Une Dame de soixante-trois ans, avoit depuis dix-sept ans une hernie dont elle souffrit de très-vives douleurs, au mois de Décembre 1597. L'intestin avoit été réduit; il se fit néanmoins une inflammation accompagnée de fiévre, de douleurs, de nausées & de vomissemens. Fabrice fut appellé le premier Janvier 1598; il trouva la gangréne à l'aîne. Son premier soin fut de scarifier la tumeur pour

(*a*) Obs. XLV. Tom. II. pag. 388.

s'oppoſer au progrès de la mortification : les accidens ne ceſſerent qu'après la chûte de l'eſcarre, qui laiſſa une iſſue libre aux matieres ſtercorales. La malade fut parfaitement guérie en deux mois. L'Auteur, dans une Lettre à Abel Roſcius, Médecin à Lauzane, dit expreſſément, qu'il croit que l'inteſtin s'étoit engagé dans l'anneau ſans y faire aucun repli, c'eſt-à-dire, qu'il y étoit ſimplement pincé. Cela eſt d'autant plus vrai-ſemblable, que les accidens ſont ſurvenus après la réduction apparente de la hernie. Quoiqu'il en ſoit, il paroît démontré que dans les hernies avec gangréne, où l'inteſtin eſt ſimplement pincé dans une portion peu étendue de ſon diamétre, les ſecours de la Chirurgie, quoique très-utiles, n'exigent que des procédés familiers, & qui ne ſortent pas des régles les plus aiſées à mettre en pratique. Le défaut abſolu de ſecours n'eſt pas même mortel, & je ſuis perſuadé que les reſſources de la nature, abandonnée à elle-même, ſont plus ſûres dans cette circonſtance, que les ſecours de la Chirurgie opératoire qui ſeroient mal dirigés.

La dilatation de l'anneau nuiſible dans les hernies avec gangréne & adhérence.

Les faits qui ſervent de baſe à la doctrine que nous expoſons, font voir qu'on a toujours réuſſi, lorſqu'on s'eſt contenté d'emporter les parties attaquées de gangréne, ſans toucher aux parties ſaines circonvoiſines. Par cette opération, l'on peut facilement laver la playe avec du vin chaud, & la nettoyer des fluides putréfiés & des matieres bilieuſes & ſtercorales, qu'il ne faut laiſſer ſéjourner dans aucun recoin de l'ouverture formée par la déperdition de ſubſtance. L'eſprit de térébenthine tiéde empêche le progrès de la pourriture, dont la premiere cauſe ne ſubſiſte plus ; & les digeſtifs animés ſollicitent les chairs vives à ſe débarraſſer des eſcarres qui s'oppoſent aux efforts que la nature fait conſtamment pour la réunion des parties diviſées. On met obſtacle aux heureuſes diſpoſitions de la nature & l'on s'abuſe, lorſqu'on croit remplir un précepte de Chirurgie, en dilatant l'anneau dans les cas où l'inteſtin gangréné a contracté des

adhérences. La dilatation n'eſt recommandée en général dans l'opération de la hernie, que pour faciliter la réduction des parties étranglées. Dans la hernie avec pourriture & adhérence, il n'y a point de réduction à faire, & il n'y a plus d'étranglement : la crevaſſe de l'inteſtin a ôté la diſproportion qu'il y avoit entre le diamétre de l'anneau & le volume que les parties avoient acquiſes ; & la liberté de l'excrétion des matieres fécales que la pourriture a procurée, fait ceſſer tous les accidens qui dépendoient de l'étranglement. Dans quelles vûes pourroit-on croire la dilatation de l'anneau néceſſaire ? La gangréne n'a-t-elle pas fait aſſez de déſordres qui rendront la cure d'autant plus difficile, que la déperdition de ſubſtance aura été plus grande. Une inciſion peut détruire imprudemment un point d'adhérence eſſentiel, & donner lieu à l'épanchement des matieres ſtercorales dans la cavité du ventre : il peut au moins en réſulter une moindre réſiſtance à l'écoulement des matieres par la playe, & par conſéquent une plus grande difficulté au rétabliſſement de leur paſſage par la voie naturelle ; ce qui eſt peu favorable à la guériſon radicale.

Le vomiſſement des matieres ſtercorales, n'eſt point un ſigne que tout le diamétre de l'inteſtin ſoit étranglé.

On a toujours regardé le défaut d'évacuation par les ſelles & le vomiſſement des matieres ſtercorales, comme les marques caractériſtiques de l'étranglement de tout le diamétre de l'inteſtin dans une hernie. Nous venons de faire voir que la conſtipation ne prouvoit rien, puiſqu'elle pouvoit avoir lieu dans le cas même où l'inteſtin n'étoit que pincé : le vomiſſement des matieres fécales ne doit pas paſſer pour un ſigne plus déciſif.

XII. OBSERV. par M. GELIBERT, Chirurgien à Alzonne en Languedoc.

Une femme de quarante-cinq ans portoit depuis treize années un bandage pour une hernie inguinale ; elle en négligea l'uſage, il ſe fit un étranglement qui fut bientôt ſuivi du vomiſſement des matieres fécales avec tous les accidens qui l'accompagnent. Les ſecours convenables furent adminiſtrés ſans délai ; la réduction fut tentée inutilement ; on propoſa l'opération, & l'on ne put vaincre la réſiſtance de la malade à cet égard que le dixiéme

jour. Son état parut désespéré : à l'ouverture des tégumens & du sac herniaire, on vit que l'intestin n'étoit que pincé & de couleur noire. M. Gelibert fit une petite incision dans l'anneau pour débrider l'étranglement ; & laissa l'intestin au bord interne de la playe, afin que venant à s'ouvrir par la suppuration de ses membranes, les matieres stercorales eussent une issue libre au-dehors. On appliqua un appareil convenable, & l'on prescrivit à la malade de se tenir couchée sur le ventre. On lui donna ensuite un lavement avec la pulpe de casse & l'huile de lin dans une décoction émolliente ; & une heure après un verre de tisane laxative qui fut réitéré au bout de deux autres heures. La voie des selles s'ouvrit, & il n'y eut plus de vomissemens. La malade attaquée, avant son accident, d'une fiévre vermineuse, fut assez bien jusqu'au neuviéme jour, qu'elle rendit avec des efforts assez violens beaucoup de matieres bilieuses par la bouche avec trois gros vers. L'intestin se creva par ces efforts ; l'appareil & le lit furent inondés de matieres qui sentoient fort mauvais ; deux gros vers étoient sortis par la playe. On y fit des lotions fréquentes avec une décoction de plantes vulnéraires, & l'on fit continuer la situation prescrite. La malade fut purgée quatre fois dans les douze premiers jours de l'ouverture de l'intestin, avec des potions laxatives & vermifuges, qui produisirent un très-bon effet ; mais les évacuations se firent par la playe. Le ventre étoit toujours tendu ; M. Gelibert jugea enfin qu'il falloit avoir recours aux lavemens ; il en fit donner trois par jour à demie seringue. Leur usage continué attira peu à peu des matieres stercorales, & la playe ne cessa de leur donner passage que lorsque la voie inférieure fut parfaitement rétablie dans ses fonctions. La consolidation ne tarda point à se faire : cette cure a duré environ un mois.

On voit dans cette Observation que le vomissement des matieres stercorales peut être un accident de la hernie où l'intestin n'est que pincé : elle nous montre de plus combien l'usage des lavemens est nécessaire pour déter-

miner les matieres à ſuivre la continuité du canal. Leur bon effet eſt bien marqué dans les deux premieres & dans la quatriéme obſervation de ce Mémoire. La ſituation ſur le ventre, n'eſt favorable qu'à l'iſſue des matieres par la playe; dès qu'il n'y a pas à craindre leur épanchement dans la cavité du ventre, il eſt inutile de tenir les malades dans cette poſition gênante : les potions purgatives très-convenablement adminiſtrées contre la ſiévre vermineuſe, ont fait paſſer beaucoup de matieres par la playe, qui auroient pris leurs cours en plus grande partie par les voies naturelles, ſi l'on eût mis plutôt la malade à l'uſage des lavemens. L'amas des matieres entre la playe & le fondement, forme une réſiſtance qui peut déterminer la totalité de celles qui parcourent la partie ſupérieure du canal à paſſer par la playe. Les Obſervations ſuivantes ſerviront à confirmer l'utilité de ces remarques.

XIII. Obs. tirée des Mémoires de la Soc. d'Edimb. ſur l'efficacité des lavemens dans la cure des Hernies avec gangréne.

Un homme de trente ans avoit depuis quelques années une hernie inteſtinale qu'il faiſoit rentrer aiſément lorſqu'il étoit dans ſon lit. Un jour qu'il s'étoit beaucoup fatigué à un travail pénible, la hernie ne rentra point. Ce pauvre homme autant par ignorance, que faute de ſecours, ſouffrit pendant quinze jours ou environ, les douleurs cruelles & les accidens de l'étranglement. Un Médecin fut prié de l'examiner. A la vûe d'une tumeur conſidérable, accompagnée d'une grande inflammation qui commençoit à prendre une couleur livide, il dit qu'il falloit avoir recours à un Chirurgien. M. Cookeſley vint le lendemain; il trouva que les matieres fécales s'étoient fait jour à travers les tégumens du ſcrotum; il emporta la plus grande partie des portions membraneuſes corrompues dont la cavité du ſcrotum étoit pleine. Il panſa avec de l'onguent digeſtif. Depuis plus de quinze jours il n'y avoit eu aucune évacuation par les voies naturelles : on trouva au ſecond panſement, qu'il s'en étoit fait un conſidérable par l'ouverture de l'inteſtin; la cavité de la tumeur qui avoit beaucop d'étendue, étoit toute remplie

d'un mêlange confus de matieres purulentes, d'excrémens, d'inteſtin pourri, & de membranes gangrénées. Le déſordre que la pourriture avoit occaſionné, étoit tel qu'on ne put diſtinguer ni le cordon des vaiſſeaux ſpermatiques ni le teſticule, en enlevant les parties gangrénées qui les couvroient. M. Cookeſley nettoya l'ulcère de toutes les ordures qui y reſtoient, en le lavant avec une fomentation convenable, & le panſa avec les remédes indiqués. Ces panſemens furent coutinués deux fois par jour. Les parties mortifiées qui reſtoient ſe détacherent, la playe commença à ſe mondifier & à paroître belle; quoique les matieres qui auroient dû ſortir par le fondement, s'évacuaſſent par ce nouveau paſſage. Pour tâcher de rappeller leur cours par les voies ordinaires, M. Cookeſley fit donner des lavemens: ils entraînerent des matieres endurcies qui ſéjournoient depuis long-tems dans le *rectum*; & en continuant pendant quelque-tems ces remédes, on s'apperçut que la décharge qui ſe faiſoit par l'ulcère, diminuoit de jour en jour, & que le malade rendoit ſouvent des matieres par les voies naturelles. La nature reprit inſenſiblement ſes fonctions & l'ulcère ſe cicatriſa ſolidement.

XIV. Obs. par M. Chastanet, Chirurgien Ayde-Major de l'Hôpital Militaire de Lille.

Une femme de cinquante-cinq ans ſe plaignit de douleurs vives dans les entrailles, accompagnées de nauſées; c'étoient les ſymptômes d'une hernie crurale dont la tumeur avoit peu d'élévation. L'effet de quelques ſaignées & de l'application des cataplaſmes émolliens, n'ayant point répondu à l'impatience de la malade, elle fit appeller une femme, Penſionnaire de la ville de Lille pour l'application des brayers: elle en mit un; les douleurs augmenterent. La malade qui n'avoit eu que des nauſées, vomit bien-tôt les matieres ſtercorales. Malgré ces accidens le bandage fut continué juſqu'au huitiéme jour, qu'il fut ôté de l'avis d'un Médecin à qui la conduite de cette maladie fut confiée. Il ne négligea aucun des ſecours qui pouvoient dépendre de lui. Les lavemens qu'il ordonna firent rendre des excrémens; il preſcrivit

des

des potions huileuſes & calmantes ; il ne penſa point à la Médecine efficace ; il ne ſentit point apparemment la néceſſité de l'opération. La tumeur, que l'impreſſion du bandage avoit déprimée, s'étoit relevée ; les vomiſſemens ceſſerent le quatorziéme jour, & le dix-ſeptiéme les tégumens furent attaqués de gangréne. M. Chaſtanet fut appellé le lendemain. La malade avoit le pouls concentré, & la tumeur dont la circonférence étoit dure & douloureuſe avoit de la moleſſe dans ſon centre ; on y ſentoit une fluctuation bien marquée. L'ouverture de cette tumeur donna iſſue à une grande quantité de matieres putrides & bilieuſes ; l'inteſtin ſphacelé avoit contracté de fortes adhérences avec le ligament de Fallope. La malade dormit après le panſement, les tranchées ſe calmerent, le pouls ſe ranima, & la nuit elle eut une ſelle naturelle. Le lendemain l'appareil étoit rempli de matieres fécales ; & depuis ce tems juſqu'au cinquiéme jour, le dégorgement du canal inteſtinal étant fait, il ne coula rien d'extraordinaire par la playe, & la malade n'eut aucune envie d'aller à la ſelle. Le ſixiéme elle eut un accès de fiévre avec quelques tranchées : cela ſe termina par une évacuation de bile par la playe. Cette diarrhée continua juſqu'au dix. La nuit du onze fut orageuſe : cependant les eſcarres gangréneuſes ſe détacherent ; la playe devenue vermeille ne laiſſoit paſſer qu'une petite quantité de matieres ſtercorales. Des tranchées continuelles inquiétoient néanmoins la malade. Une ſelle copieuſe qu'elle fit le vingt-cinquiéme jour, & un lavement émollient ne la ſoulagerent point. Le vingt-ſept une potion huileuſe & calmante, & un lavement, procurerent la ſortie d'une grande quantité de matieres dures qui dans leur paſſage ont déchiré la portion d'inteſtin qui commençoit à ſe cicatriſer. La playe fut de nouveau pénétrée de matieres bilieuſes. Pour les entraîner dans la continuité du canal inteſtinal, M. Chaſtanet ordonna une pinte de petit lait clarifié & édulcoré avec deux onces de ſyrop de violettes. Ce reméde procura ſept où huit ſelles bi-

lieuses très-fétides ; elles firent cesser les tranchées & procurerent un sommeil paisible à la malade. Le lendemain vingt-huit elle alla naturellement à la selle. Il parut encore un peu de bile dans la playe. Le vingt-neuviéme jour quelques verres de petit lait édulcoré firent faire trois selles. Depuis ce tems on ne vit plus rien dans la playe qu'une suppuration louable qui amena une bonne cicatrice : elle fut parfaite vers le cinquantiéme jour.

M. Chastanet qui avoit fait observer pendant le cours de cette maladie une diéte des plus séveres, voulut diriger le régime après la guérison. Il augmenta la nourriture par degrés. La convalescente ayant trompé sa prudence, elle souffrit pendant deux jours des douleurs dans les entrailles. Quelques lavemens & un peu de manne prise par la bouche, calmerent cet accident. Pour le prévenir par la suite, on entretient la liberté du ventre ; la malade qui continue de jouir d'une bonne santé, mange très-souvent, le soir en se couchant, une demie once de manne ; & elle prend par dessus une cueillerée d'huile d'amandes-douces ; cela lui donne ordinairement deux selles le lendemain dans la matinée. Cette cure fait honneur aux lumieres & aux soins de M. Chastanet : une observation aussi-bien détaillée dans toutes ses circonstances est très-instructive ; elle nous indique particulierement l'utilité des minoratifs pour procurer de bonne heure le dégorgement du canal intestinal, afin d'éviter les déchiremens que ce dégorgement produit, lorsqu'il est trop tardif, sur la playe dont la consolidation est commencée & a déja fait quelques progrès. On auroit, je pense, beaucoup gagné de tems à faire le sept ou le huitiéme jour, ce qu'on a été obligé de faire le vingt-septiéme ; l'observation nous apprend que l'indication de purger étoit dès-lors suffisamment marquée. Le cas que nous allons rapporter, n'a pas eu un succès aussi heureux que le précédent, par l'indiscrétion dans le régime après la consolidation de la playe.

M. Dufouart fut appellé au ſecours d'une Dame de quarante-cinq ans, qui vomiſſoit les matieres ſtercorales depuis ſept jours, à l'occaſion d'une hernie inguinale avec étranglement. La tumeur n'avoit pas beaucoup d'élévation, elle étoit dure & rénitente, ce qui ſembloit raſſurer ſur l'état des parties qui y étoient contenues. Le tems preſſoit, le pouls de la malade étoit concentré, & elle avoit des convulſions. Une ſaignée & quelques demis lavemens n'ayant point amélioré ſon état, les tentatives de réduction ayant été ſans effet, M. Dufouart ſe détermina à faire l'opération. L'ouverture des tégumens & du ſac herniaire donna iſſue à une matiere bourbeuſe & d'une odeur très-fétide. L'inteſtin étoit gangréné; l'anneau fut dilaté; il ſe fit par la playe une évacuation conſidérable de matieres fécales, & le vomiſſement ceſſa dès l'inſtant. M. Dufouart employa dans les panſemens les remédes d'uſage pour détruire la pourriture & en arrêter les progrès. En peu de jours les eſcarres furent détachées & la ſuppuration devint louable. On vit alors dans le fonds de la playe la partie du boyau qui tenoit au méſentere, & qui étoit ſain dans cet endroit. Vers le onziéme jour, il ne reſtoit plus dans ce fonds, qu'un petit conduit preſque imperceptible, par où il paſſoit des matieres excrémenteuſes en très-petite quantité; car la malade tenue à un régime très-ſévere, ne prenoit que du bouillon & de la gêlée, & même très-peu à la fois. La cicatrice de la playe extérieure fit d'abord des progrès rapides; les matieres continuoient de paſſer par la petite ouverture du fonds; & toutes les fois qu'elles devoient ſortir, la malade en étoit avertie par des envies ſemblables à celles qu'on reſſent avant que d'aller à la ſelle dans l'état naturel. Les choſes reſterent dans cette ſituation pendant quelque-tems: il ſe forma à la circonférence de l'ouverture du fonds de la playe, un bourlet charnu, qu'on voyoit diſtinctement s'ouvrir pour laiſſer ſortir les matieres, & ſe reſſerrer enſuite en forme d'anus. La cicatrice des tégumens gagna enfin le fonds de la

XV. OBSERV. par M. DUFOUART.

playe & la consolida entiérement le quarante-huitiéme jour. La malade commenca pour-lors à ressentir quelques mouvemens de colique qui venoient de l'effort des matieres pour reprendre leur ancienne route. Dans la vue d'en faciliter le passage, on donna à la malade des demi lavemens, dont le bon effet fit espérer le rétablissement du cours naturel des excrémens. Elle ne mangeoit alors que du potage, & M. Dufouart lui avoit représenté vivement de quelle conséquence il étoit de ne point passer à des alimens plus solides sans une extrême précaution. Elle ne pút résister, quinze jours après, à l'envie de manger plus qu'il ne falloit; elle en eut une indigestion suivie d'un vomissement si violent, que l'intestin se rompit; les matieres s'épanchérent dans le bas-ventre, & elle mourut dans la nuit. A l'ouverture du corps on trouva une portion de l'intestin iléon adhérente à l'anneau, & à côté une crevasse gangréneuse.

M. Dufouart avoit pensé dans le cours de cette cure à former un nouvel anus dans le fonds de la playe: il auroit sûrement sauvé la malade par ce moyen, dont nous ferons connoître les avantages dans la suite de ce Mémoire; mais l'idée du dégoût & de la gêne de cette incommodité habituelle la rebuta. Peut-être auroit-on pû lui en éviter les désagrémens, & lui procurer une solide guérison. La perfection de l'art & l'utilité publique, seuls objets de nos travaux, nous autorisent à rechercher dans les Observations fournies par les Maîtres de l'art, la liaison des causes & des effets qu'ils ont remarqués, pour tâcher de discerner les raisons des bons & des mauvais succès qu'ils ont eus. Dans le cas dont il est ici question, l'intestin n'étoit que pincé: la dilatation de l'anneau, donne, comme nous l'avons déja fait observer, une plus grande facilité aux matieres de sortir par la playe. Les lavemens qui ont eu dans d'autres cas de si bons effets, n'ont été mis en usage que fort tard; & il a paru par le bien qu'ils ont produit dans celui-ci même, qu'on

auroit pû les employer plutôt avec avantage. Le régime très-févere continué très-longtems, eft peut-être encore un abus dans quelques cas ; il favorife le rétréciffement du canal, & difpofe de loin aux accidens confécutifs. Il eft bien difficile de fe perfuader, quoique de très-habiles hommes l'ayent avancé, qu'une cicatrice obtenue par une diéte rigoureufe portée auffi loin qu'il eft poffible, puiffe fe relâcher & s'étendre, & que le détroit de l'inteftin s'élargiffe enfin. Nous avons loué dans l'obfervation précédente, les précautions que M. Chaftanet a prifes pour entretenir, après la guérifon, la liberté du ventre de la malade qu'il a traitée, afin de prévenir l'engorgement des matieres dans le canal inteftinal : mais on obfervera qu'il y a eu des circonftances favorables pendant la cure, & qui ne fe font point montrées dans le cas rapporté par M. Dufouart. Dans celui-ci, nul partage des matieres pendant le cours du traitement ; elles ne fortoient que par la playe. L'ouverture du bout inférieur fe rétréciffoit néceffairement d'un jour à l'autre, & devenoit moins propre à reprendre fes fonctions. Dans l'obfervation de M. Chaftanet, le régime n'a pas été moins exact ; mais la malade a trouvé la caufe de fon falut dans les accidens mêmes qui paroiffoient troubler la cure, & qui ont obligé de purger plufieurs fois ; ce qui a rétabli très-utilement & comme par anticipation la route naturelle ; puifque dès le vingt-neuviéme jour il n'a plus paffé de matieres par la playe, quoique la cicatrice n'ait été faite complettement que le cinquante-deuxiéme. Il y a cependant toute apparence, que dans le cas rapporté par M. Dufouart, la déperdition gangréneufe avoit été plus confidérable, & que la portion inférieure de l'inteftin ne répondoit point affez directement à l'ouverture de la portion fupérieure. Le bourlet charnu en forme de fphincter, qui s'eft formé à la circonférence de cet orifice, marquoit le vœu de la nature, fi j'ofe employer cette expreffion : M. Dufouart

vouloit la seconder ; la malade a été la victime de sa résistance à suivre un conseil sage & salutaire.

II. CAS, HERNIES DANS LESQUELLES L'INTESTIN EST PINCÉ DANS TOUT SON DIAMÉTRE.

Ces réflexions conviennent au second cas que nous devons examiner, où l'intestin est pincé dans la plus grande portion, ou dans la totalité de son diamétre : la conduite que le Chirurgien doit tenir alors sera différente suivant la disposition de l'intestin. S'il étoit libre & sans adhérence, ce que je n'ai jamais trouvé dans la circonstance dont il est question, il faudroit se comporter de la même maniere qu'on le feroit si l'on avoit été obligé de retrancher une portion plus ou moins longue de l'intestin gangréné, formant une anse libre dans le sac herniaire. Ce point de pratique sera dans un moment le sujet d'une discussion particuliere. Mais si les adhérences de l'intestin mettent le Chirurgien dans l'impossibilité d'en rapprocher les orifices, d'une maniere qui puisse faire espérer une réunion exempte de tout risque ; si la nature aidée des secours de l'art, ne paroît pas disposée à faire reprendre librement & avec facilité le cours aux matiéres par les voies ordinaires ; il faudra nécessairement, si l'on veut mettre la vie du malade en sûreté, procurer un nouvel anus. On sentira de plus en plus, par les faits qui nous restent à rapporter, les avantages de ce précepte, & le danger de la conduite contraire.

On sent bien, sans qu'il soit nécessaire de le faire remarquer, que dans le cas où tout le diamétre de l'intestin est pincé, les symptômes primitifs doivent être les mêmes que dans la hernie produite par une portion plus longue & qui formeroit une anse. Dans l'une & dans l'autre, le passage des matieres stercorales étant absolument interrompu, les malades les vomissent peu après que l'étranglement est formé ; mais les suites de l'étranglement ne sont pas ordinairement les mêmes dans les deux cas ; la gangréne qui y survient, produit des effets fort differens. Les remarques pathologiques que j'ai faites à cette occasion sur un assez grand nombre de hernies avec pourriture, pourroient servir à

fonder un jugement décisif sur la nature de la maladie, si ce que j'ai observé constamment se rencontroit toujours. Lorsque l'intestin n'est que pincé, quand tout son diamétre seroit étranglé, la gangréne est circonscrite, ses progrès se font vers les tégumens; & les accidens cessent dès que les excrémens se sont fait jour à travers la pourriture. L'étranglement dans ces cas, trace les bornes de la gangréne; parce que la portion pincée ne reçoit que les dernieres divisions des vaisseaux mésérayques; aussi voit-on les malades porter cette espèce d'étranglement pendant huit ou dix jours. L'inflammation qui se fait lentement à la circonférence de la partie qui tombe en gangréne, produit des adhérences qui unissent cette circonférence à celle de l'anneau; de même que nous voyons dans l'inflammation du foie, ce viscère se coller au péritoine & au diaphragme; & le poumon contracter des adhérences avec la plévre dans les maladies inflammatoires de la poitrine. Les accidens sont bien plus rapides dans la hernie formée par une anse d'intestin. L'inflammation gagne promptement la continuité du canal intestinal au-dessus & au-dessous de la partie étranglée. Les opérations faites le troisiéme jour dans les étranglemens considérables, montrent non-seulement l'anse de l'intestin gangréné hors de l'anneau; la gangréne s'étend même quelques pouces au-dessus; & communément dans le progrès du mal, il n'y a point d'adhérence, sur-tout si l'intestin est seul; l'inflammation gangréneuse s'empare bien-tôt de tout le canal intestinal, & les malades périssent en fort peu de jours par la corruption des parties du bas-ventre, quoique les tégumens de la tumeur herniaire n'ayent souvent reçu aucune altération. La tumeur devient seulement molle & livide par les émanations putrides, comme les muscles & la peau du bas-ventre deviennent bleues & verdissent aux cadavres dont le ventre est simplement dans une disposition prochaine à se putréfier. La raison de ces différens effets se présente d'elle-même. Dans le premier cas ce sont, comme je l'ai dit, les extrémités des vaisseaux qui

ſont étranglées ; la gangréne doit être naturellement circonſcrite, & ſon effet borné à la putréfaction des parties qui ſouffrent l'étranglement. Dans l'autre cas, par la nature & le nombre des vaiſſeaux qui ſont compris dans l'étranglement, il ſe fait un changement notable dans la circulation. Le ſang qui ne peut plus paſſer dans les branches occupées, ſe porte en plus grande quantité dans les branches collatérales, & y ſuffoque bien-tôt le principe vital ; l'inflammation & la gangréne gagnent ainſi ſucceſſivement & en fort peu de tems, toute la continuité du canal inteſtinal qui reçoit des branches du tronc de la même artère méſentérique : ainſi tout le progrès de la gangréne ſe fait extérieurement dans un cas ; & dans l'autre, c'eſt ſur les parties internes qu'elle s'étend : tout cela n'eſt cependant point ſans quelques exceptions.

III. CAS, HERNIES AVEC GANGRÉNE D'UNE ANSE D'INTESTIN SANS ADHÉRENCE.

Lorſque l'inteſtin forme une anſe libre dans l'anneau, & qu'il eſt attaqué de gangréne, ſans apparence qu'il puiſſe ſe revivifier par la chaleur naturelle, après ſa réduction dans le ventre, il ſeroit très-dangereux de l'y replacer. La ſéparation qui ſe feroit de la partie gangrénée, ou le poids de la colonne des excrémens qui creveroit la partie mortifiée, ſi elle ne l'étoit déja par l'effet de la pourriture, produiroient l'épanchement des matieres ſtercorales dans la cavité de l'abdomen. Cette réduction feroit donc néceſſairement périr le malade par les accidens qui naîtroient de l'épanchement. Les grands Praticiens qui ont opéré dans cette circonſtance, ont coupé la portion gangrénée de l'inteſtin ; il ne peut y avoir de reſſource que dans ce parti : mais il preſcrit beaucoup d'attentions pour en aſſurer le ſuccès. On ne peut prévenir l'épanchement des matieres ſtercorales dans le ventre, qu'en aſſujettiſſant dans la playe avec le plus grand ſoin, le bout de l'inteſtin qui répond à l'eſtomac ; & l'on peut procurer dans cet endroit un anus nouveau, que les Auteurs ont nommé *anus artificiel*, c'eſt-à-dire, une iſſue permanente pour la décharge continuelle des excrémens

excrémens. Telle étoit dans ce cas la pratique qu'on suivoit au commencement de ce siécle : des Observations plus récentes nous ont appris qu'en retenant les deux bouts de l'intestin dans la playe, on pouvoit obtenir leur réunion & guérir le malade par le rétablissement de la route naturelle des matieres fécales. Il ne paroissoit pas qu'on pût former le moindre doute sur la préférence que semble mériter cette derniere façon de procéder à la guérison, sur celle qui procure l'anus artificiel. J'entreprendrai cependant de prouver que celle-ci est plus sûre, & que l'incommodité qu'elle laisse seroit plus avantageuse que le rétablissement de la route naturelle des matieres, par la pratique recommandée dans le premier Volume de nos Mémoires. Pour mettre l'Académie à portée de juger sur un point contradictoire de pratique aussi délicat & aussi intéressant; je vais rappeller sommairement les différens procédés qui ont été suivis dans ce cas.

XVI. Obs. tirée des Mémoires de l'Académie des Sciences, par M. Littre. Formation d'un Anus artficiel.

On lit dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences, année 1700. que M. Littre après avoir emporté la portion gangrénée de l'intestin dans une hernie, avoit assujetti à l'anneau par trois pointes d'aiguille, le bout supérieur; & qu'il avoit lié la portion qui répondoit à l'anus. Cette pratique a réussi, & le succès qu'elle a eu dans quelques autres occasions, l'a fait regarder comme une merveille de l'art. Ce jugement a été porté par des personnes qui ne jugent des choses que par l'événement.

L'Histoire de la même Académie, année 1723. parle du moyen qui réussit fort heureusement à M. de la Peyronie, pour procurer la réunion de l'intestin dans un cas semblable. Il paroît qu'il ne s'attendoit pas à tout le succès qu'à eu son opération. Il est vraisemblable que M. de la Peyronie n'ayant pû distinguer quel étoit précisément le bout d'intestin qui répondoit à l'estomac, il jugea qu'il n'y avoit aucun inconvénient à en retenir les deux bouts dans la playe. Ce qui rend ma conjecture fort probable, c'est la difficulté de faire cette distinction,

M. Littre a cru donner des ſignes pour qu'on ne s'y méprit point; mais ils ſont illuſoires & inſuffiſans. On ne peut abſolument décider qu'un des bouts de l'inteſtin eſt celui qui répond à l'eſtomac que par la ſortie des matieres. Or il eſt conſtant que la partie de l'inteſtin qui va à l'anus, eſt preſque toujours remplie de matieres à la proximité de l'endroit qui a ſouffert l'étranglement : ces matieres trouveront moins de réſiſtance à ſortir par la playe, qu'à parcourir les circonvolutions du canal inteſtinal juſqu'à l'anus. Ainſi en jugeant d'après le dégorgement, qui cependant eſt le ſeul ſigne, on riſque de ne pas avoir d'abord une connoiſſance diſtincte du bout qui correſpond à l'anus; peut-être même qu'en ſe déterminant trop promptement & avec légereté d'après ce ſigne, à pratiquer la Méthode de M. Littre, on pourroit nouer la partie ſupérieure de l'inteſtin, & fixer dans la playe celle qui devroit être abandonnée. La conduite de M. DE LA PEYRONIE fait l'éloge de ſa prudence; & dans le cas même où l'on jugeroit à propos de faire un nouvel anus, il ſeroit plus convenable de retenir les deux bouts de l'inteſtin dans la playe, que de nouer celui qu'on répute inutile.

Quelles qu'ayent été les vues de M. DE LA PEYRONIE en retenant également les deux bouts de l'inteſtin dans la playe, on ſçait que la réunion s'en eſt faite. Ce ſuccès détermina ce grand Maître à tenter la même méthode dans des cas ſemblables : il a donné à ce ſujet un Mémoire qui eſt inſéré dans le premier volume de l'Académie *. La lecture attentive & refléchie des Obſervations qui en ſont la baſe, m'a donné de la défiance ſur les avantages de la doctrine qu'on y établit.

* Pag. 337.

XVII. OBS. par M. DE LA PEYRONIE ſur la guériſon d'une Hernie avec gangréne.

La premiere de ces Obſervations nous apprend que dans les premiers tems de la cure qui en eſt l'objet, les matieres ſtercorales s'évacuoient entiérement par la playe; qu'elles ne commencerent à ſe partager que vers le trente-ſixiéme jour, & qu'elles ne ceſſerent de paſſer en totalité par la playe, que lorſque les progrès de la

cicatrice eurent rendu le passage moins libre par cette voie contre nature. La façon de vivre du malade contribua beaucoup à l'avancement de la réunion : un régime exact détermine constamment la plus grande partie des excrémens à sortir par la playe. M. DE LA PEYRONIE dit qu'il n'a pû obtenir une guérison parfaite, qu'en assujettissant son malade pendant environ trois semaines, à très-peu de nourriture légere & de facile digestion. Il fut obligé de prendre ce parti après quatre mois de traitement inefficace faute de cette précaution. Six mois après, la cicatrice s'est r'ouverte par un abscès : les matieres stercorales ont coulé pendant deux mois par cet endroit ; & depuis la guérison parfaite de l'ulcère, le malade a été sujet à une colique, comme celui dont il est parlé dans l'Histoire de l'Académie Royale des Sciences, année 1723. & qui à la fin en est mort. Cet accident, la colique habituelle, vient, comme l'a très-judicieusement observé M. DE LA PEYRONIE, de la difficulté que les matieres fécales trouvent à passer par le détroit de l'intestin adhérent à la cicatrice, où il fait un coude qui gêne encore le passage des matieres. Ces accidens consécutifs, presque inévitables, malgré toutes les précautions qu'on pourroit prescrire, rendent les avantages de la réunion qui se fait dans ce cas, fort équivoques.

XVIII. OBS. par M. DE LA PEYRONIE sur la réunion d'un intestin gangréné dans une hernie.

M. DE LA PEYRONIE donne dans son Mémoire une seconde Observation sur la guérison d'une hernie avec gangréne, dont le précis servira à confirmer mon sentiment sur cette question. La malade étoit une femme de vingt-sept ans. Le régime sévere qu'elle observa après l'opération, fit qu'au bout de quinze jours une partie des matieres stercorales prit son cours par la voie ordinaire : un mois après il n'en passa plus du tout par la playe ; la cicatrice ne tarda point à se faire. Cette femme fut sujette après sa guérison, à des douleurs très vives de colique, avec vomissement : on attribua ces accidens à des indigestions : au bout de deux mois, dans une colique très-considérable qui fut suivie de vomissement avec

de grands efforts, la malade ſentit des douleurs violentes autour de la cicatrice ; le ventre devint de plus en plus douloureux ; enfin il ſe tendit prodigieuſement, & le deuxiéme jour la malade mourut. A l'ouverture de ſon corps, le ventre ſe trouva rempli de matieres ſtercorales fluides qui s'étoient épanchées par une déchirure de l'inteſtin au-deſſus de l'adhérence qu'il avoit contractée avec le péritoine. Le vomiſſement avec effort, qu'on a regardé comme la cauſe de la crevaſſe de l'inteſtin, étoit lui-même un ſymptôme de l'engorgement du canal cauſe premiere de tous les accidens & de la mort de la malade. En effet, ſi l'on conſidere la différence qu'il y a entre l'inteſtin dans l'état naturel, & la diſpoſition où il eſt après avoir été réuni dans la cure d'une hernie avec gangréne, on ne ſera point embarraſſé de donner la raiſon de cet événement. Le canal inteſtinal eſt naturellement libre & flottant ; les tuniques des inteſtins ſont dilatées paſſivement par les matieres qui en parcourent la cavité ; & ces tuniques agiſſent réciproquement par une vertu contractive ſur ces mêmes matieres : mais les choſes ſont diſpoſées différemment après la réunion de l'inteſtin procurée ſuivant la méthode dont nous parlons : le mécaniſme naturel n'a plus lieu ; la cavité du canal inteſtinal eſt retrécie, l'inteſtin forme un coude & eſt adhérent dans cet endroit ; ſon organiſation naturelle y eſt détruite : il n'eſt gueres poſſible que ce détroit de l'inteſtin, bridé par la cicatrice, puiſſe s'élargir ſuffiſamment pour mettre la perſonne à l'abri des accidens énoncés : voilà des cauſes ſuffiſantes pour produire les effets qu'on a obſervés à la ſuite de cette réunion : les faits dépoſent contre les prétendus avantages des cures qu'elle a opérées ; je ſuis perſuadé que le premier des deux malades dont je viens de rappeller l'hiſtoire, a dû ſa guériſon durable au régime moins ſévere que M. DE LA PEYRONIE ſe reprochoit de lui avoir fait tenir pendant quatre mois ; les matieres qui paſſoient en partie par les voïes naturelles, en conſervoient utilement les fonctions & les uſages.

La malade qui fait le sujet de la seconde Observation, a été guérie plus promptement; mais ce fait joint à beaucoup d'autres, dont il est inutile de surcharger ce Mémoire, ne nous laisse envisager ce qu'on a cru pouvoir appeller la guérison parfaite des malades, que comme une disposition très-facheuse, par laquelle leur vie est continuellement exposée. M. Morand, dans un Mémoire publié dans le recueil de ceux de l'Académie Royale des Sciences, année 1735, a donné une Observation qui justifie nos craintes à cet égard.

XIX. Obs. par M. Morand, mauvais succès de la guérison d'une Hernie avec gangréne.

Une femme qui avoit été guérie d'une hernie avec gangréne, mourut après avoir eu des douleurs très-vives de colique. On trouva dans le bas-ventre les alimens & les médicamens qu'elle avoit pris depuis que les douleurs s'étoient fait sentir. L'intestin étoit crevé à l'endroit où il s'étoit réuni quelques années auparavant. Ce funeste accident a été déterminé mécaniquement par la mauvaise disposition que l'intestin avoit acquise en se réunissant. L'Observation suivante prouve beaucoup contre la réunion qui rend l'intestin adhérent & qui en retrécit le diamétre; puisque l'événement a été aussi fâcheux que dans les cas rapportés, quoiqu'il n'y ait eu ni pourriture ni perte de substance.

XX. Obs. par M Dubertrand, playe de l'intestin réunie, & suites fâcheuses de cette réunion.

Une Paysanne des environs de Paris, âgée de quarante-trois ans, avoit une hernie complette avec étranglement, qu'on ouvrit imprudemment comme si ç'eut été un abscès. Le Chirurgien du lieu qui avoit commis cette faute, s'en apperçut sur le champ par la nature des matieres qui sortirent. Il appliqua un appareil, & fit avertir M. Dubertrand qui arriva trois heures après. Tout l'appareil étoit pénétré de matieres fécales fluides; la malade étoit dans une foiblesse extrême, & avoit des vomissemens avec hoquets, & des sueurs froides. M. Dubertrand, après l'avoir ranimée en lui faisant prendre quelques cueillerées de vin avec du sucre, examina l'état des choses. Il trouva une portion assez considérable de l'intestin affaissée, sans altération, & qu'il auroit pû faire rentrer sans peine: il reconnut une playe d'environ un pouce

& demi de longueur. Il fit la suture du pelletier. L'écoulement des matieres ne cessant point malgré la suture, M. Dubertrand jugea que l'intestin étoit ouvert dans un autre endroit ; & en tirant un peu l'intestin au-dehors, il découvrit qu'il étoit coupé obliquement dans tout son diamétre à un pouce de distance de la playe qu'on venoit de coudre. Pendant cet examen, la malade eut des convulsions violentes qui ne troublerent point M. Dubertrand. Il passa un fil dans le mésentére, & fit une anse au moyen de laquelle il put retenir l'intestin blessé dans l'anneau. L'extrémité de cette anse, & le bout des fils qui servoient à la suture, étoient fixés extérieurement par un emplâtre agglutinatif. On posa un appareil qui ne gênoit point les évacuations, & on prescrivit toutes les choses convenables. Le lendemain la malade étoit sans fiévre, le Chirurgien ordinaire l'avoit pansée de quatre en quatre heures pour raison de propreté. La seconde nuit il se fit une évacuation considérable de matieres fécales par la playe : depuis ce jour la malade alla de mieux en mieux. Le régime étoit sévere, il ne sortoit du fond de la playe qu'une sérosité stercorale, & la playe fut cicatrisée le quarantiéme jour, sans que la malade eût été à la selle. Douze jours après elle fut attaquée d'une colique fort vive avec foiblesse & des mouvemens convulsifs, & qui se termina par un vomissement de matieres bilieuses, & une évacuation très-abondante par l'anus. La cicatrice se rompit dans ces efforts, & laissa suinter une humeur noirâtre & de mauvaise odeur. La malade n'avoit donné aucune occasion à cet accident ; on ne put l'attribuer à aucune indiscrétion dans le régime ni dans les exercices ; car elle ne vivoit que de bouillons, & elle n'avoit point encore quitté son lit. Le suintement par la playe dura onze jours. Dès que la consolidation fut faite, M. Dubertrand mit la malade au lait pour toute nourriture, & moyennant l'usage journalier des lavemens, & une once de casse cuite, prise le soir de trois jours l'un, on a évité l'épaississement des matieres

dans le canal inteſtinal. Cette femme a pû vaquer à ſes travaux ordinaires avec la précaution de porter un brayer de futaine qui appuyoit ſur une compreſſe, dans laquelle il y avoit un carton qu'on avoit le ſoin de mouiller de tems en tems pour qu'il ſe moulât exactement aux parties, afin de faire une compreſſion molle & égale. La ſanté de cette femme s'eſt ſoutenue pendant trois ans à l'aide de toutes les précautions preſcrites; enfin la cicatrice s'eſt r'ouverte par un très-petit trou. Il s'eſt formé une tumeur à ſa circonférence, laquelle en trois jours acquit preſque le volume du poing; l'ouverture s'aggrandit par la putréfaction qui ſurvint: Les matieres ſtercorales paſſerent par-là, & la malade mourut en peu de jours, de cette crevaſſe gangréneuſe.

Après un tel exemple, pourra-t-on compter avec quelque ſûreté ſur la réunion d'un inteſtin dans les hernies avec gangréne, où les choſes ſe trouvent dans une diſpoſition bien moins favorable. Ce qu'il y a de plus à craindre à la ſuite de ces guériſons feintes; c'eſt l'irruption des matieres dans la capacité du ventre par la crevaſſe de l'inteſtin à côté de ſon adhérence. Je ne crois pas cependant que la mort ſoit inévitable dans ce cas; c'eſt donc une conſolation pour les Chirurgiens qui auroient cru pouvoir guérir ſolidement leurs malades par la réunion des deux bouts de l'inteſtin, ſuivant la méthode de M. DE LA PEYRONIE; & un eſpoir non moins conſolant pour les malades, de ſçavoir qu'en cas d'accident, on peut par le ſecours de l'art, les empêcher de ſubir le ſort de ceux dont nous venons de citer la triſte fin. Appellés pour donner nos ſoins à une perſonne qui auroit été guérie d'une hernie avec gangréne, & dont les douleurs aux environs de la cicatrice, avec vomiſſement, indiqueroient l'engorgement du canal au-deſſus du détroit de l'inteſtin; dans ce cas là, dis-je, je n'héſiterois point à faire une inciſion pour procurer la ſortie des matieres, & j'entretiendrois un égoût par cette playe, qui dorénavant ſerviroit d'anus. Cette opération faite à tems, eût ſauvé la vie aux perſonnes dont

Moyens de ſecourir les malades dans les accidens qui ſurviennent après la fauſſe guériſon d'une hernie avec gangréne.

nous venons de parler. Il eſt très-certain que la méthode par laquelle on procure un nouvel anus, mettroit les malades à l'abri des accidens conſécutifs & de tout danger : nous allons rapporter quelques Obſervations pour mettre cette vérité inconteſtable dans tout ſon jour.

Avantages de la formation d'un nouvel anus dans les Hernies avec gangréne.

XXI. Obs. de Covillard ſur un anus contre nature.

Covillard dit dans ſes Obſervations Iatro-Chirurgiques, avoir vû à Avignon » un jeune homme, lequel » depuis dix ans fientoit par la bourſe, à la ſuite d'une » hernie, & que d'ailleurs ce perſonnage eſt gras, refait » & quarré, agit & vaque à ſes fonctions ordinaires. « J'ai conſervé les paroles de l'Auteur, parce qu'elles m'ont paru plus expreſſives que celles que je leurs aurois ſubſtitué.

La ſeule objection qu'on ait faite, & la ſeule que l'on puiſſe faire contre la pratique qui établiroit un nouvel anus à la portion deſcendante de l'inteſtin, ſe réduit à dire qu'un pareil égoût pour les matieres ſtercorales, eſt une incommodité rebutante qui dure autant que la vie. Mais n'entre-t-il pas un peu de préjugé dans cette allégation ? Qu'on examine la choſe avec attention. La nature exige qu'il y ait dans tous les animaux une voie par laquelle ils puiſſent ſe débarraſſer du réſidu de leurs digeſtions. Les hommes ont cet aſſujettiſſement, & il dure autant que la vie : il n'y a donc plus que la conſidération du lieu par où ſe fait cette excrétion, qui pourroit faire regarder un tel aſſujettiſſement, comme une incommodité rebutante ; mais eſt-ce une raiſon ſuffiſante pour ne la point procurer ? La vie eſt dans un danger plus ou moins prochain, ſi l'on ne prend ce parti. D'ailleurs, il eſt conſtant que les matieres qui ſortent par ces voies nouvellement établies, n'ont pas la puanteur ordinaire des excrémens qui ont ſéjourné plus long-tems dans les inteſtins en en parcourant toute la continuité. Cela diminue un peu le déſagrément de cette incommodité. L'habitude la rend ſupportable avec quelques ſoins qu'il faut varier ſuivant les circonſtances. Si la portion de l'inteſtin ouvert eſt aſſez éloignée de l'eſtomac, un bandage méchanique

méchanique, au défaut de ſphincter, retiendra les matieres jusqu'à ce qu'on ſoit averti du beſoin de les évacuer. Si l'ouverture de l'inteſtin étoit peu éloignée de l'eſtomac, comme cela peut arriver dans une hernie ventrale, & que les matieres ne puſſent à raiſon de cette proximité, être retenues ſans exciter des douleurs de colique, on feroit porter une boëte de fer blanc, ou une autre machine capable de recevoir les matieres à meſure qu'elles ſe préſenteroient. *Dionis* parle d'un Soldat invalide qui étoit dans ce cas ; & M. Moſcati, Profeſſeur en Chirurgie, Chirurgien en Chef du grand Hôpital de Milan, & Aſſocié étranger de l'Académie, m'a fait part à ce ſujet du fait curieux que je vais rapporter.

Un homme reçut un coup de couteau au-deſſous du milieu de la région hypocondriaque droite. La playe pénétroit dans le bas-ventre : il en ſortit ſur le champ une petite portion d'inteſtin. Le bleſſé fut mis ſur une charette & tranſporté à Bergame par un chemin très-raboteux & de la longueur de trois lieues. Il fut tellement ſecoué par les cahots, qu'à ſon arrivée à l'Hôpital de Bergame, il y avoit près d'une aune d'inteſtin hors de la playe. La couleur livide du boyau empêcha le Chirurgien d'en faire la réduction ; il abandonna le bleſſé à ſon ſort, & la nature plus ſage y pourvut. La douleur, la tuméfaction conſidérable du ventre, & une ſiévre très-violente menaçoient le malade d'une mort prochaine, lorſque l'inteſtin ſe crevant tout à coup, donna iſſue à une aſſez grande quantité de matieres très-fétides : c'étoit le cinquiéme jour de la bleſſure. On s'étoit contenté de faire quelques fomentations réſolutives ſur le bas-ventre, on en continua l'uſage ; le ventre ſe dégonfla peu à peu ; la ſiévre ſe calma ; la ſéparation de toute la portion de l'inteſtin ſorti ne tarda point à ſe faire ; enfin le malade reprit des forces & guérit parfaitement, la nature ayant formé un anus à la playe. On y a placé une cannulle de plomb à demeure ; & l'on y a adapté une boëte de fer blanc retenue par une ceinture autour du

XXII. Obs : par M. Moscati, ſur un nouvel anus.

corps : les matieres coulent dans cette boëte, & l'homme n'en reçoit aucune incommodité. Il demande l'aumône & excite la générosité du public avec un tableau où sa maladie est représentée avec cette inscription : *Qui non vidit non credet.*

Le parallèle des différentes Observations que nous avons rapportées, prouve de la maniere la plus convaincante, que tous les symptômes qui dépendent de l'étranglement de l'intestin cessent dès que les matieres n'y sont plus retenues, quelque soit le lieu par où la liberté de leur cours s'établisse. Si l'intestin est étranglé, les malades sont tourmentés de douleurs de colique, suivies de nausées & de vomissemens : nous voyons les mêmes accidens survenir après la guérison de la hernie avec pourriture, qui comprenoit l'intestin dans tout son diamétre, lorsqu'on en a réuni les deux bouts pour rétablir la route naturelle des matieres : ne serions-nous donc pas suffisamment autorisés à conclure que cette réunion est une opération de la nature à laquelle l'art doit s'opposer ; puisqu'en la favorisant, les malades sont exposés à des douleurs habituelles dont la suite est presque toujours fâcheuse : nous en avons trouvé la preuve dans les observations mêmes qu'on a données en faveur de la réunion. Mais nous ne devons pas dissimuler qu'il n'y ait quelques faits dont l'événement nous empêche de tirer cette conséquence générale : ils méritent l'examen le plus sérieux, & doivent être rangés dans une classe particuliere. Celui sur-tout que M. Pipelet a communiqué à l'Académie, présente des circonstances singulieres & particulierement dignes d'attention.

IV. CAS, HERNIES AVEC GANGRENE D'UNE ANSE D'INTESTIN ET ADHERENCE.

XXIII. OBS. par M. PIPELET, sur la réunion de l'intestin.

Une femme de quarante-deux ans fit en 1726, un effort considérable qui lui occasionna une hernie crurale : en quinze jours la tumeur acquit le volume d'un œuf de poule ; mais elle rentroit avec facilité. La malade cacha son état, dont elle ne connoissoit point le danger. Sa négligence donna lieu à l'augmentation de la tumeur qui souffrit en 1738 un étranglement, avec tous les symptômes & les accidens qui en sont les effets

& les ſuites ordinaires. Les ſecours que M. Pipelet donna alors ſuivant les régles de l'art, diſpenſerent de l'opération : il réduiſit les parties,& ordonna l'uſage continuel d'un bandage pour les contenir. Au mois d'Octobre 1740, la hernie fut étranglée de nouveau. Les moyens les plus convenables pour en procurer la réduction ayant été infructueux ; la tenſion du ventre, la petiteſſe du pouls & le vomiſſement des matieres ſtercorales exigeoient qu'on fit promptement l'opération. M. Pipelet qui n'étoit point encore Membre du Collége de Chirurgie, fit appeller en conſultation M. Guerin ; & celui-ci fut choiſi par les perſonnes de qui la malade dépendoit, pour lui faire l'opération. L'inteſtin étoit gangréné ; l'épiploon & le ſac herniaire étoient dans une diſpoſition gangréneuſe, & toutes ces parties étoient confondues par des adhérences intimes qu'il n'auroit pas été poſſible de détruire, quand on en auroit eu l'intention. Auſſi ſe contenta-t-on de débrider l'arcade crurale pour faire ceſſer l'étranglement & mettre les parties à l'aiſe. Il n'étoit ni poſſible ni convenable d'en faire la réduction. Le mauvais état de la malade fit craindre pendant quelques jours pour ſa vie ; on ſoutint le peu de forces qui lui reſtoient, par l'uſage d'une potion cordiale animée ; enfin le ventre ſe détendit ; les eſcarres gangréneuſes dont on avoit emporté une partie, ſe détacherent ; & le onziéme jour de l'opération, la portion d'inteſtin qui faiſoit l'anſe ſous l'arcade crurale ſe ſépara ; elle avoit environ cinq pouces de longueur. Depuis ce moment les matieres ſtercorales qui avoient coulé en partie par l'ouverture de l'inteſtin, & plus encore par le *rectum*, ceſſerent tout à coup de paſſer par cette derniere voie, & prirent abſolumenr leur route par la playe. M. Pipelet fut obligé de la panſer d'abord juſqu'à cinq & ſix fois pendant les vingt-quatre heures. La playe ſe détergea & devint vermeille ; au bout de quatre mois ſes parois furent rapprochées au point de ne laiſſer qu'une ouverture large comme l'extrémité du petit doigt.

M. Pipelet crut qu'après un si long espace de tems les matieres fécales continueroient de sortir par ce nouvel anus: il n'espéroit ni ne prévoyoit rien de plus avantageux pour la malade, lorsque les choses changerent subitement de face, & d'une maniere inopinée. Cette femme qu'on avoit tenu à un régime assez sévere, mangea indiscrettement des alimens qui lui donnerent la colique & la fiévre. M. Pipelet ayant jugé à propos de la purger avec un verre d'eau de casse & deux onces de manne, fut le témoin d'un événement aussi singulier qu'il a été avantageux à la malade. Les matieres fécales qui depuis long-tems ne passoient plus que par la playe, prirent dès ce jour leur route vers le *rectum*. Elles occasionnerent d'abord des épreintes qui furent calmées par des lavemens adoucissans. On observa ce phénoméne pendant quelques jours: l'indication de procurer la parfaite consolidation ne présentoit plus aucun inconvénient, & l'on y réussît en douze ou quinze jours. La malade qui a actuellement soixante-douze ans, jouit depuis seize ans d'une bonne santé.

Le succès inespéré que M. Pipelet a eu dans cette cure, il l'a dû à la disposition favorable des adhérences que les parties saines de l'intestin avoient contractées entre elles dans l'intérieur du ventre vis-à-vis de l'arcade. Cette disposition étoit même annoncée par une circonstance particuliere; c'est que les matieres fécales n'ont passé entierement par la playe, qu'après la séparation de la portion d'intestin gangrené; & elle ne s'est faite que le onziéme jour de l'opération. Avant ce tems la plus grande partie des matieres avoit pris sa route vers le *rectum*. Il est facile de concevoir comment un cas aussi grave que l'est communément la gangréne d'une assez grande portion d'intestin étranglée dans une hernie, peut devenir aussi simple que si l'intestin n'avoit été que pincé dans une petite portion de son diamétre. Si les deux portions saines de l'intestin contractent dans leur adossement au-dessus de l'anneau une adhérence mutuelle;

il eſt clair qu'après la ſéparation de l'anſe pendante au-dehors, ces portions réunies formeront un canal continu qui ne ſera ouvert que dans la partie antérieure, c'eſt-à-dire, dans la partie qui regarde l'anneau ; & ſi les bords de cette ouverture ſont adhérens de chaque côté à la circonférence de l'anneau, celui-ci en ſe reſſerrant, en fera néceſſairement la réunion parfaite : ces cas ſe préſentent quelquefois pour le bonheur des malades ; l'obſervation ſuivante en donnera une nouvelle preuve.

XXIV. Obs. par M. Bourgoin, Me. en Chirurgie à Auxerre, ſur le même ſujet.

M. Bourgoin, Maître en Chirurgie à Auxerre, fit l'opération de la hernie à une femme de cinquante ans, le treiziéme jour de l'étranglement. Il ſortit une quantité conſidérable de matieres fécales par l'inciſion de la peau ; le ſac herniaire étoit preſque entierement détruit par la pourriture. Il y avoit dans cette tumeur quatre travers de doigts d'inteſtin ſphacelé. La premiere idée de M. Bourgoin fut de reconnoître la portion inteſtinale qui répondoit à l'eſtomac, afin de l'aſſujettir dans l'ouverture ; mais l'adhérence y avoit pourvû. On laiſſa à la nature le ſoin de ſéparer les parties gangrénées ; on ſe contenta d'appliquer un appareil convenable. Le vomiſſement continua encore pendant quarante-huit heures ; il ne ceſſa qu'après une évacuation conſidérable qui ſe fit par la playe : le ventre qui juſques-là avoit été fort tendu, ſe relâcha au grand ſoulagement de la malade. Le quatriéme jour les eſcarres étoient tombées, & l'on trouva à la levée de l'appareil quelques noyaux des pruneaux que cette femme avoit mangés la veille. Dès le ſixiéme jour elle alla deux fois à la ſelle ſans que la playe fut ſalie d'excrémens. On dirigea alors les ſoins extérieurs pour la conſolidation de l'ulcère. Le bandage comprimoit légerement l'appareil pour oppoſer une réſiſtance au cours des matieres par dehors ; une cicatrice ferme & ſolide rendit la cure radicale au bout de ving-cinq jours.

Dans l'Obſervation XIII. de ce Mémoire, que j'ai rapportée page 159. d'après M. Cookeſley, pour montrer les grands avantages des lavemens dans la cure des

hernies avec gangréne ; l'Auteur dit qu'il coupa environ six pouces de l'inteſtin. Il eſt difficile de concevoir comment, dans la confuſion où la pourriture avoit mis toutes les parties, confuſion ſi grande qu'elle a empêché de diſtinguer le teſticule & les vaiſſeaux ſpermatiques ; il eſt, dis-je, difficile de concevoir comment M. Cookeſley auroit pû reconnoître une portion d'inteſtin longue de ſix pouces. Cela paroîtroit d'autant moins poſſible, qu'il dit n'avoir coupé cette portion que le ſecond jour ; & que la veille il avoit emporté *la plus grande partie* des portions membraneuſes corrompues, à travers leſquelles les matieres fécales s'étoient fait jour. Mais les Obſervations de MM. Pipelet & Bourgoin rendent le fait probable, & il devient d'autant plus intéreſſant, que la cure ayant été faite au mois de Septembre 1731, M. Cookeſley n'en a écrit l'hiſtoire qu'au mois de Décembre 1738. il nous apprend que ſon malade s'eſt très-bien porté depuis cet accident, & qu'il a plus d'embonpoint qu'il n'en avoit eu auparavant.

Les faits que nous venons de rapporter & qui prouvent la poſſibilité de la guériſon radicale des hernies avec pourriture ſans le moindre accident conſécutif ; & ceux dont nous avons fait mention plus haut, qui nous montrent le danger de la réunion des deux bouts de l'inteſtin, méritent comme on le ſent aſſez, l'examen le plus attentif, & d'être étudié dans toutes leurs circonſtances reſpectives. On ne doit pas ſe déterminer à procurer la réunion dans tous les cas, puiſqu'en prenant ce parti, on a expoſé, ſur les fauſſes apparences d'une guériſon réputée merveilleuſe, la vie des malades qu'on eût ſauvés, en conſervant, par un nouvel anus, une voie pour l'excrétion habituelle des matieres fécales. D'un autre côté, il ſeroit bien triſte pour les malades qui auroient pû guérir ſans inconvénient, d'être aſſujettis pour toujours à une incommodité qui devient d'autant plus déſagréable qu'elle n'auroit point été néceſſaire. On peut juger par-là de quelle conſéquence il eſt pour un malade d'être entre

les mains d'un Chirurgien éclairé qui ſçache diſcerner l'état préſent des choſes, prévoir l'avenir, donner à propos les ſecours qui favoriſent & dirigent les diſpoſitions de la nature, & qui ne prenne d'autre parti que celui que conſeillent la prudence & la raiſon. Si les matieres ne ceſſent de couler par la playe qu'à meſure que ſa circonférence ſe reſſerre, & qu'on n'obtienne ce reſſerrement qu'à la longue & par une diete rigoureuſe, il faut néceſſairement que l'inteſtin ſe rétréciſſe à l'endroit de ſon adhérence dans l'anneau; & rien n'eſt plus douteux que l'élargiſſement conſécutif du détroit de l'inteſtin cicatriſé, adhérent, & formant un coude; nous en avons ſuffiſamment détaillé les raiſons, & l'on a vû quel a été l'événement de pareilles guériſons. On a vû au contraire dans les Obſervations XIII. XIV. XXIII. & XXIV, un rétabliſſement entier & prompt du cours des matieres fécales qui annonçoit la liberté du canal inteſtinal. Les voies inférieures dégagées par l'uſage des lavemens, les purgatifs indiqués pour remédier à des accidens, ont été les cauſes déterminantes du rétabliſſement du cours des matieres; & le bon effet de ces moyens a été le ſigne qu'on pouvoit travailler ſans crainte à une guériſon radicale. Nous avons déja fait remarquer dans l'Obſervation de M. Pipelet qu'il y avoit eu des circonſtances primitives d'après leſquelles on pouvoit préjuger un heureux ſuccès. Un Chirurgien éclairé, en faiſant l'opération, pourroit quelquefois connoître les diſpoſitions peu favorables qui lui feroient prognoſtiquer l'impoſſibilité de la réunion.

XXV. OBS. par M. LE DRAN.

M. le Dran (*a*) rapporte un fait qui me ſuggere cette réflexion: il fit l'opération de la hernie à un homme, le troiſiéme jour de l'étranglement: il trouva une portion de l'inteſtin iléon longue d'un pied, entierement gangrénée; & deux travers de doigts au-deſſus de l'anneau, il y avoit un étranglement conſidérable cauſé par le ſac herniaire, qui formoit quatre à cinq brides très-fortes. M. le Dran les coupa avec peine, mais comme l'inteſtin

(*a*) Obſerv. de Chirurg. 60. Tom. 2.

étoit gangréné, il y auroit eu beaucoup d'imprudence à vouloir détacher toutes les adhérences. M. le Dran ouvrit cet intestin pour laisser échapper les matieres stercorales que l'étranglement avoit retenues. La constriction subsistante de l'intestin rendit le dégorgement un peu long ; car le hoquet & le vomissement, symptômes de l'étranglement, ne cesserent que le troisiéme jour de l'opération. Les matieres même ne sortoient avec facilité, qu'après l'introduction du doigt ou de la sonde de poitrine dans la portion de l'intestin qui répondoit à l'estomac. Dans une telle disposition pouvoit-on se flatter de guérir le malade qu'à la faveur d'un anus artificiel ; comme cel'a est arrivé après deux mois de traitement. Dans le cas où l'on auroit prévu la nécessité d'une pareille terminaison, on abrégeroit la cure en dirigeant toutes les vûes de l'art vers le seul but auquel la nature permet d'arriver.

Méthode de réunir les deux bouts de l'intestin libre, dont on a retranché la partie gangrénée.

XXVI. Obs. par M. Ramdhor, sur l'insinuation d'un bout de l'intestin dans l'autre.

Il nous reste à parler d'une méthode de réunir sur le champ les deux bouts de l'intestin libre dont on a retranché la partie gangrénée, & sans qu'il reste exposé au danger de se retrécir comme dans la réunion qu'on n'obtient qu'à la longue par le resserrement de la cicatrice extérieure ; nous la devons à l'industrie de M. Ramdhor, Chirurgien du Duc de Brunswich. Après avoir amputé environ la longueur de deux pieds du canal intestinal avec une portion du mesentére gangrénées dans une hernie ; il engagea la portion supérieure de l'intestin dans l'inférieure ; & il les maintint ainsi par un point d'aiguille auprès de l'anneau. Les excrémens cesserent dès-lors de passer par la playe, & prirent leur cours ordinaire par l'anus. La personne guérit en très-peu de tems. Elle jouït pendant un an d'une santé parfaite, & mourut d'une pleurésie. L'ouverture de son corps fit voir que l'intestin réuni formoit un canal très-bien disposé, adhérent au péritoine à l'endroit de l'anneau. Feu M. Heister conservoit ces piéces dans de l'esprit-de-vin : elles sont un témoignage mémorable

du

du génie de M. Ramdhor. On a parlé de sa méthode avec éloge : M. Moebius l'a publiée en 1730. dans une Dissertation sur différens faits d'Anatomie & de Chirurgie. M. Heister en a fait mention dans ses Institutions Chirurgicales ; & M. Haller a fait imprimer l'Ouvrage de Moebius dans le sixiéme volume des Dissertations d'Anatomie dont il est l'Editeur. L'Opération de Ramdhor mérite assurément d'être proposée pour modèle ; mais cette méthode de procéder à la réunion des intestins, me paroît susceptible de quelque perfection. Elle procure la réunion sans inconvénient ; les matieres cessent de passer par la playe dès l'instant même que l'opération est faite : il n'est pas nécessaire que l'intestin soit retenu dans l'anneau : en appuyant sur sa surface interne, il y contracte, à la vérité, une adhérence avec le péritoine ; mais il ne forme pas, comme dans l'autre méthode, l'angle plus ou moins aigu capable de causer des accidens après la guérison. Dans cette pratique, le canal intestinal n'est pas sujet au froncement & à la diminution de son diamétre, comme quand les deux bouts de l'intestin ont resté long-tems dans la playe pour le passage des matieres fécales : car dans ce dernier cas, non-seulement l'intestin se resserre par la contraction de ses fibres, mais son diamétre diminue aussi par la dépression & le resserrement des parties circonvoisines. La méthode de M. Ramdhor a donc sur celle-ci l'avantage de pouvoir guérir radicalement le malade sans l'inconvénient du passage des matieres fécales par la playe pendant le tems de la cure, & sans faire craindre les suites funestes de l'autre pratique. Nous avons déja dit, & on le voit assez, qu'elle ne convient que dans le cas où l'intestin est libre & sans aucune adhérence ; mais il y a des précautions à prendre pour en assurer le succès ; & quoique l'Auteur ne les ait point prises, & qu'il ait parfaitement réussi, j'espere que ce que je proposerai n'en paroîtra ni moins raisonnable ni moins nécessaire.

Précautions pour rendre le succès de la Méthode de Ramdhor plus certain.

Il est important que ce soit la portion supérieure de l'intestin qui soit insinuée dans l'inférieure. Cette attention doit décider de la réussite de l'opération : or il n'est pas facile, comme nous l'avons déja remarqué, de distinguer d'abord, & dans tous les cas, quelle est précisément la portion de l'intestin qui répond à l'estomac, & quelle est celle qui conduit à l'anus. Cette difficulté ne doit point être un motif pour rejetter une opération dont la premiere tentative a été si heureuse, & qui nous promet d'autres succès. Je crois qu'il faut d'abord retenir les deux bouts de l'intestin dans la playe; & qu'il ne convient de procéder à leur réunion, qu'après avoir laissé passer quelques heures. Pendant ce tems on fera prendre de l'huile d'amandes douces au malade, & on fomentera l'intestin avec du vin chaud, afin de conserver sa chaleur & son élasticité naturelle. Le délai que je propose, me paroît absolument nécessaire, non-seulement pour connoître, sans risque de se méprendre, quelle est précisément la portion supérieure de l'intestin ; mais je pense que ce délai seroit utile, quand même on auroit fait avec la plus grande certitude la distinction de chaque bout de l'intestin. Il sera en effet, beaucoup plus sûr pour le succès de la réunion, & pour la facilité du dégorgement des matieres que l'étranglement a retenues dans le canal intestinal depuis l'estomac jusqu'à l'ouverture de l'intestin; il sera, dis-je, beaucoup plus avantageux que ce dégorgement se fasse par la playe, que d'exposer la partie réunie par l'insertion des deux bouts de l'intestin à donner passage à ces matieres, & à leur laisser parcourir toute la route qui doit les conduire à l'anus.

Moebius, le premier panégyriste de la méthode de Ramdhor, assure qu'il n'a pû réussir dans les expériences qu'il a voulu en faire sur des chiens. Les intestins de ces animaux sont, dans la contraction de leurs fibres, comme des cordes charnues qui rendent effectivement l'insinuation difficile ; Moebius s'est contenté de coudre les deux

bouts de l'inteſtin, mais la réunion n'a pas eu lieu; ils ſe ſont ſéparés, & l'animal eſt mort de l'épanchement des matieres dans la cavité du ventre. J'ai eſſayé avec ſuccès un procédé qui facilite beaucoup l'inſinuation du bout ſupérieur de l'inteſtin dans l'inférieur, & qui la rend immuable. Il conſiſte à couper tranſverſalement le meſentére auprès de la portion ſupérieure de l'inteſtin dans toute la longueur dont on veut inſinuer cette portion dans le bout inférieur. Je ne crois pas que cette précaution ſoit néceſſaire ſur les hommes; la facilité avec laquelle une grande portion d'inteſtin peut s'engager dans une autre, eſt aſſez connue par les volvulus qu'on trouve ſi fréquemment à l'ouverture des cadavres, & ſurtout dans les enfans. Dans le cas où l'on ſe croiroit obligé de couper un peu du meſentére tranſverſalement, il faudroit néceſſairement y faire une ligature; mais il ne faut pas moins y avoir recours, quoiqu'on ne pratique pas l'inciſion dont je viens de parler. En effet, toutes les fois qu'on a emporté une portion du canal inteſtinal dans tout ſon diamétre, on a dû faire un pli au meſentére pour aſſujettir les deux bouts de l'inteſtin vis-à-vis l'un de l'autre : cette pratique eſt à plus forte raiſon néceſſaire lorſqu'on les a engagés l'un dans l'autre; c'eſt peut-être auſſi faute de cette précaution, que les bouts de l'inteſtin réunis par Moebius, n'ont pas tenu dans la ſituation où il les avoit mis. M. DE LA PEYRONIE nous apprend qu'il a paſſé un fil à travers le meſentére, & qu'enſuite il a formé en nouant le fil, une anſe capable de retenir le paquet des parties qu'il vouloit empêcher de rentrer dans la cavité du ventre. Il ne paroît pas que Ramdhor ni M. DE LA PEYRONIE ayent été en garde contre l'hémorrhagie des artères meſeraïques, dont les ramifications ſe diſtribuoient à la portion de l'inteſtin qu'ils ont coupé. S'il n'y a point eu d'hémorrhagie dans ces occaſions, cet accident pourroit avoir lieu dans d'autres, au moins par les vaiſſeaux de la partie ſaine

dans laquelle on fait la section qui doit retrancher le boyau pourri. Les astringens de quelque nature qu'ils soient, ni la compression, ne peuvent avoir lieu dans ce cas ; il faut employer la ligature : ainsi nous croyons qu'il est de la prudence du Chirurgien de faire un double nœud sur la portion du mesentére qui formera le pli par lequel les portions de l'intestin doivent être retenues & fixées dans la situation convenable. On peut ensuite, comme M. DE LA PEYRONIE l'a fait, nouer les extrémités de ce fil qu'on contiendra en dehors pour retenir l'intestin réuni, au voisinage de l'anneau.

Le détail dans lequel nous sommes entré sur une méthode ingénieusement imaginée, & très-recommandable par les avantages qu'elle nous promet dans la cure des hernies avec gangréne, auroit pû nous dispenser de rappeller d'autres procédés que nous jugeons moins parfaits. Nous croyons cependant devoir faire connoître les moyens qu'on dit avoir réussi en pareil cas. Une méthode communiquée à l'Académie il y a dix à douze ans par M. Duverger alors Chirurgien-major de l'Hôpital de Maubeuge, m'a engagé à des recherches, qui m'ont fait voir que cette pratique nouvellement proposée avoit été décrite très-anciennement, dans un ouvrage qui a été le premier monument de l'habileté des Chirurgiens de Paris, & de leur zèle pour le bien public. Cette méthode consiste à mettre au-dedans de l'intestin ouvert, pour en soutenir les bouts, un morceau de trachée-artère de quelque animal ; & à faire ensuite des points de suture entrecoupée. Voici d'abord le précis de l'observation de M. Duverger.

XXVII. OBS. par M. DUVERGER. Suture de l'intestin sur un morceau de trachée-artère.

Un Vivandier Suisse âgé de cinquante ans, avoit une hernie inguinale, avec étranglement depuis neuf jours. La tumeur étoit molle & sans ressort, le pouls étoit languissant ; le malade vomissoit les matieres stercorales & avoit le hoquet. M. Duverger jugea bien que l'intestin étoit gangréné : les réflexions qu'il avoit

faites précédemment sur les accidens consécutifs de la réunion des deux bouts de l'intestin retenus dans la playe, dans des cas de cette nature; & l'épreuve qui lui avoit déja réussi sur un chien, dont l'intestin coupé dans tout son diamétre, avoit été réuni en y faisant la suture sur une portion de trachée-artère de veau, le déterminerent à se servir du même moyen sur cet homme. Après avoir tout disposé pour l'opération qu'il méditoit, M. Duverger ouvrit la tumeur avec les attentions ordinaires. L'intestin étoit gangréné de la longueur de deux doigts, & il y avoit plusieurs ouvertures d'où sortoient des matieres stercorales. On lava l'intestin & le sac herniaire avec une fomentation animée; la pourriture n'avoit fait aucun progrès vers l'anneau. M. Duverger le débrida suffisamment pour avoir la liberté de faire rentrer l'intestin avec ce qu'il se proposoit de mettre dans sa cavité. Il emporta de suite tout ce qu'il y avoit d'intestin gangréné. La portion de trachée-artère étoit toute préparée. Elle doit toujours être garnie d'autant de branches de fil qu'on doit faire de points de suture. M. Duverger en avoit passé trois à distances égales, dans le morceau dont il alloit se servir. Il avoit eu la précaution de le mettre dans du vin tiéde pour lui donner de la souplesse & de la chaleur; il le trempa dans un mélange des baumes du Perou & du Commandeur; il l'introduisit dans l'intestin de façon que la surface convexe de cette portion de trachée soutenoit les deux bouts de l'intestin comme un ceintre porte une voute. Ensuite par le moyen des petites aiguilles courbes dont chaque bout de fil étoit armé, M. Duverger fit les points en piquant du dedans au-dehors à trois ou quatre lignes du bord de la playe, qu'il faisoit rapprocher légerement par un Aide. Les nœuds furent faits à l'un des côtés de la ligne formée par le rapprochement des deux lévres de la playe. On fomenta de nouveau l'intestin, on le mit dans le ventre & on l'abandonna ainsi aux soins de la nature. Les pansemens de l'extérieur n'eurent rien de particulier. Deux

petites saignées calmerent un violent mouvement de fiévre que le malade eut le lendemain de l'opération ; il fit une selle & continua d'avoir le ventre libre ; le hoquet & le vomissement cesserent : on trouva le vingt-un, les cerceaux de la trachée-artère dans les selles que M. Duverger visitoit souvent : jusques-là, il avoit tenu son malade au seul bouillon fort léger, il permit qu'on le fit plus fort. Il assure que la playe extérieure fut tout à fait cicatrisée vers le quarante-cinquiéme jour, & que le malade faisoit parfaitement bien toutes ses fonctions.

Cette méthode n'entraîne, suivant l'Auteur, aucun des accidens qui ont suivi les autres guérisons. L'intestin ne se colle pas, il ne fait point de coude ; les matieres stercôrales ne sortent pas par l'anneau, l'intestin a ses mouvemens égaux, son diamétre n'est point diminué, parce que les cerceaux le soutiennent jusques la parfaite cicatrice ; en un mot, ajoute M. Duverger, elle n'est suivie d'aucun accident, elle peut être pratiquée dans les hernies avec gangréne, & encore avec plus de succès dans les coups de sabres en travers, où il y a grand délabrement.

Malgré cette apologie, je ne crois pas qu'on préfere cette maniere de réunir les intestins à la méthode de Ramdhor, si simple & si facile à pratiquer ; de plus, les avantages qu'on attribue à l'autre moyen me sont suspects. J'en ai fait dans le tems l'expérience sur deux chiens, l'un desquels a été ouvert après sa guérison dans l'amphithéatre de nos Ecoles, après une séance Académique, en présence de feu M. Petit, & de plusieurs autres Académiciens. L'ouverture de ces animaux a fait voir qu'ils étoient dans une disposition très-désavantageuse. Les intestins, l'épiploon & le mesentére formoient dans l'un & dans l'autre, aux environs de la playe de l'intestin, dont on ne pouvoit distinguer le lieu précis, un paquet très-confus, du volume du poing, par les adhérences que toutes ces parties avoient con-

tracté les unes avec les autres. Les inteſtins grêles ſont libres & flottans dans l'état naturel ; & cette liberté eſt utile & néceſſaire à l'exercice de leurs fonctions. L'adhérence & la confuſion des parties n'eſt point du tout favorable ; & ce déſordre eſt une ſuite néceſſaire de l'opération dont il s'agit. La trachée-artère qui ſoutient le canal inteſtinal, n'en peut être expulſée avec les anſes de fil, qu'elles ne déchirent la portion d'inteſtin qu'elles comprennent, de l'ouverture d'un point à ſon autre ouverture. Voilà donc autant de nouvelles playes par déchirement qu'il y a eu de points, & elles attirent néceſſairement la phlogoſe : le moindre mal quelles puiſſent cauſer ſera donc de produire les adhérences que nous avons obſervées. Au reſte, cette maniere de réunir les inteſtins n'eſt point nouvelle. Fabrice d'Aquapendente aſſure qu'elle eſt dangereuſe : » Quelques-uns, dit-il, ont » aſſez peu de ſens pour mettre dans l'inteſtin avant que » de le coudre, une cannule de ſureau, ou une portion » de trachée-artère de quelque animal, ou un morceau » d'inteſtin, de crainte que le paſſage des alimens ne » déchire la ſuture. Mais c'eſt une très-mauvaiſe prati» que ; car la pourriture de ces choſes feroit périr le » malade. « (*a*)

Si cette pratique n'avoit d'autre inconvénient que celui que craignoit Fabrice d'Aquapendente, M. Duverger y auroit ſuffiſamment pourvû : la trachée-artère qu'il recommande pour cette opération, ne peut pas ſe pourrir ; il ne l'a prend point d'un animal nouvellement tué ; c'eſt une trachée-artère deſſéchée, dont il coupe une portion plus ou moins grande ſuivant le cas ; il la rend ſouple & la fait macérer dans du vin chaud avant que de s'en ſervir ; il la trempe même dans un mé-

(*a*) *Sunt nonnulli inepti, qui antequam conſuatur inteſtinum, cannulam immittunt, vel è ſambuco, vel portione aſperæ arteriæ alicujus animalis, vel ex alio inteſtini fruſtulo, ne ſuturæ ciborum tranſitu dilacerentur ; his quippè putrefactis, æger interficietur, ideoquè peſſimum hoc conſilium fugiendum.* Fabr. ab Aquapend. *de Vulnerib. cap.* 26.

lange balſamique au moment qu'il va l'employer ; elle n'eſt donc pas ſuſceptible de corruption. J'ai été curieux de connoître expreſſément ceux qui avoient propoſé les différens moyens que Fabrice d'Aquapendente rejette d'une maniere ſi mépriſante : j'ai conſulté à ce ſujet les anciens Auteurs de Chirurgie. Pierre *de Argellatâ* qui profeſſoit cette ſcience à Boulogne vers le milieu du quinziéme ſiécle (*a*) dit que *Jamerius*, Roger, & Théodoric, ſe ſervoient d'une cannule de ſureau ; Guillaume de Salicet, d'une portion d'inteſtin ; & que les quatre Maîtres employoient une portion de trachée - artère. *Alii ut quatuor Magiſtri ponunt tracheam arteriam alicujus animalis, deinde ſuunt vulnus, & natura poſteà expellit illas cannulas.* Mais Pierre de Argellata déſapprouve ce moyen, comme ne rempliſſant pas l'intention qu'on ſe propoſeroit dans ſon uſage : *Sed iſte modus non videtur rationabilis mihi, quia ſtatim perit intentio tua.* Cet Auteur n'eſt dans ce jugement que l'écho de Guy de Chauliac qui vivoit cent ans avant lui. Celui-ci s'exprime d'une maniere plus claire & plus poſitive ſur l'inconvénient de l'uſage d'un morceau de trachée-artère, & des autres moyens propoſés dont il fait l'énumération. La nature attentive à ſe débarraſſer des corps étrangers, chaſſe, dit-il, & éloigne de la ſuture, tout ce qu'on peut mettre dans l'inteſtin pour la ſoutenir, & l'on manque par-là la fin qu'on s'étoit propoſée. *Natura intenta ad alienorum expulſionem, expellit & removet illa de ſuturâ, & itâ perit finis pro quo talia applicantur.*

Il ſeroit peut-être auſſi curieux qu'inſtructif de voir la deſcription originale de cette méthode. Mais les Recherches Critiques & Hiſtoriques ſur l'origine & les divers états de la Chirurgie en France, nous apprennent que l'ouvrage des quatre Maitres eſt perdu

(*a*) Un Dictionnaire Hiſtorique de la Médecine qui vient de paroitre, dit que cet Auteur vivoit en 1490. mais je lis à la tete de ſon Ouvrage imprimé à Veniſe en 1480. une Lettre de l'Editeur, Mathieu Moret, Médecin, dans laquelle il adreſſe des vœux au ciel pour le repos de l'ame de l'Auteur.

depuis un ſiécle ; & qu'il y a quelques années qu'on en voyoit encore les reſtes effacés, uſés, rongés des vers dans la Bibliothéque du Collége de Navarre. Il en exiſte peut-être quelque copie mieux conſervée. Ce ſeroit un Recueil précieux par ſon antiquité & par les choſes qu'on pourroit y puiſer. Laurent Joubert, Chancelier de la Faculté de Montpellier, qui a donné en 1578. une nouvelle traduction Françoiſe de la Chirurgie de Guy de de Chauliac, & qui a noté en marge les endroits des Auteurs cités dans le texte, afin qu'on pût facilement y avoir recours, dit que le Livre des quatre Maîtres lui a été communiqué par Philippe Guillien, ſçavant Médecin, à Avignon. Cet ouvrage a été le premier fruit de la Société naiſſante des Chirurgiens de Paris. Les quatre Maitres vivoient vers la fin du treiziéme ſiécle ; ils n'étoient connus que ſous cette dénomination : dévoués à l'exercice de la Chirurgie en faveur des pauvres, la charité les avoit réunis dans la même demeure ; ils avoient compoſé en commun l'ouvrage que nous regrettons à juſte titre ; cette perte nous prive de beaucoup de connoiſſances que nous retirerions des lumieres & de l'expérience de ces habiles Maîtres.

La méthode curative des playes des inteſtins auxquelles l'art peut donner des ſecours, dérive naturellement des principes que nous avons poſés dans ce Mémoire. Lorſqu'on n'a pas connu d'abord que l'inteſtin étoit bleſſé; & que l'épanchement des matieres dans la capacité du bas-ventre eſt le ſymptôme qui nous l'annonce ; le malade eſt ſans reſſource : il périra bien-tôt par la gangréne de tous les viſcères que la corruption des matieres épanchées occaſionne. Mais ſi des circonſtances heureuſes ſoumettent la diviſion de l'inteſtin aux ſecours de la Chirurgie, on pourra prévenir les accidens qui rendent ordinairement ces playes mortelles : la réunion de l'inteſtin empêchera l'épanchement, les ſaignées calmeront l'inflammation, un régime exact concourrera au ſuccès de tous les autres moyens curatifs dirigés avec pru-

Des Playes des inteſtins.

dence, ſuivant l'exigence des cas. On a toujours fait une grande différence entre les playes des inteſtins grêles & celles des gros inteſtins par rapport au traitement qui leur convient ; & ce que nous avons à dire, exige qu'on ne perde pas de vûe cette diſtinction. Les gros inteſtins, fixés comme ils le ſont dans une ſituation ſtable, peuvent recevoir des bleſſures aſſez conſidérables avec moins de danger que les inteſtins grêles : ils préſentent une ſurface étendue qui répond conſtamment aux mêmes parties de la circonférence du bas-ventre ; les matieres ont communément une iſſue libre à l'extérieur, & l'on a fort peu à craindre du retréciſſement & de l'adhérence que la parfaite conſolidation procure. Les Obſervateurs rapportent beaucoup de faits qui démontrent cette vérité. *Belloſte* (a) fait mention d'un homme qui reçut un coup de fuſil au bas-ventre : la balle qui étoit d'un gros calibre avoit ouvert & déchiré le colon : les matieres fécales ſortirent pendant plus de deux mois par la playe, qui ſe cicatriſa enfin parfaitement. Le célébre Barthelemy *Cabrol* (a) Chirurgien de Montpellier, & Anatomiſte Royal en la Faculté de Médecine, a panſé un homme d'un coup de feu dont l'entrée du côté gauche entre l'os des îles & les fauſſes côtes, avoit entiérement détruit l'inteſtin colon. La balle ſortie à l'os pubis, avoit pénétré dans la cuiſſe droite. Le bleſſé guérit ſans difficulté avec l'inconvénient d'un nouvel anus qui ſe forma à l'entrée de la playe ; la nature & l'art n'ayant pû réparer la grande déperdition de ſubſtance de l'inteſtin.

A l'égard des playes des inteſtins grêles, celles qui ſont légeres ſe réuniſſent fort bien d'elles-mêmes, pourvû qu'on obſerve exactement de ne rien faire prendre au bleſſé qui puiſſe s'oppoſer à la réunion & tomber par la playe dans la cavité du ventre. On doit ſe contenter dans les premiers jours, d'une boiſſon rafraîchiſſante & priſe en ſi petite quantité à la fois, qu'elle ne faſſe en

(a) Chirurgien d'Hôpital, part. 3. chap. 15. pag. 369.
(b) Obſerv. 13.

quelque forte, qu'humecter les parois du canal inteſtinal. Les lavemens de bouillons ſoutiendroient ſuffiſamment le bleſſé, ſi l'on croyoit devoir recourir à cet expédient pour le nourrir. Mais ſi la playe d'un inteſtin grêle étoit conſidérable, comme on en voit après les batailles, par des coups de bayonnette; ou bien lorſque l'inteſtin a été bleſſé par une balle de mouſquet; la méthode de Ramdhor offre une reſſource plus favorable, que de retenir le bout ſupérieur de l'inteſtin dans la playe pour y conſerver une ouverture qui feroit toute la vie les fonctions de l'anus. La conduite que les meilleurs Auteurs ont preſcrite dans le traitement des grandes playes des inteſtins eſt préciſément la même qu'ils croyoient convenir pour la cure des hernies avec gangréne. On peut conſulter à ce ſujet les Commentaires de M. Van-Swieten ſur les Aphoriſmes de Boerrhaave. (*a*)

XXVIII. Obs. par l'Auteur, ſur une playe au bas-ventre avec léſion des inteſtins, & gangréne.

J'ai panſé en 1740. à l'Hôpital Militaire de Metz, un Soldat à qui un coup d'épée avoit percé le bas-ventre de part en part, dans un combat ſingulier. L'entrée du coup étoit antérieurement au milieu de la partie ſupérieure de la région iliaque droite & la ſortie au bas de la région lombaire gauche poſtérieurement. La crainte d'être arrêté & puni ſuivant la rigueur des Ordonnances, l'empêcha de ſe faire tranſporter d'abord à l'Hôpital. Il n'y vint que le ſeptiéme jour; il n'avoit parlé de ſa bleſſure à perſonne. Les deux playes étoient gangrénées; je les ſcarifiai aſſez profondément dans leur circonférence; je les lavai avec l'eſprit de térébenthine, je couvris les plumaceaux d'un mélange de digeſtif & d'onguent ægyptiac: au bout de quelques jours les eſcarres ſe détacherent des parties ſaines; les playes devinrent vermeilles. La différence des matieres fécales qui ſortoient de chaque playe, montroient que l'iléon avoit été bleſſé à l'entrée du coup, & le colon à la ſortie. Les deux ouvertures, furent entierement cicatriſées en moins de deux mois. On permit à ce Soldat, dont le

(*a*) *Van-Swieten, Comment. in Aphoriſm.* 317. *Vulner. Abdomin. Tom.* I.

Régiment avoit changé de garnison pendant son séjour à l'Hôpital, d'en sortir la veille du jour fixé pour son départ: il mangea indiscrettement dans la Ville plusieurs poires cuites; il revint le soir à l'Hôpital tourmenté d'une colique violente qui fut suivie de vomissemens, & qui résista à tous les secours. Il mourut en trente-six heures. Je trouvai l'intestin iléon retréci, & une ouverture auprès de l'adhérence de cet intestin avec le péritoine, à l'endroit de la blessure du côté droit. Il faut convenir qu'on n'avoit prescrit à ce blessé aucun ménagement, & je crois que personne n'avoit soupçonné que le régime & d'autres précautions lui fussent nécessaires. Toutes les réflexions que firent sur cette cure ceux qui y avoient contribué par leurs conseils ou par leurs soins, ne s'étoient rapportées qu'au sentiment de satisfaction que la réussite apparente nous avoit donné. L'événement nous fit connoître la fausse sécurité dans laquelle nous avions été.

Le cas suivant sur lequel on a demandé mon avis, terminera utilement ce Mémoire sur la cure des hernies avec gangréne. Quoique l'incapacité de ceux qui ont été les premiers chargés de la conduite de la maladie ne soit pas dissimulée, je n'ai pas cru devoir rien changer aux termes de cet exposé que le malade lui-même a rédigés.

» Un Monsieur de Basse-Bretagne fit un effort considérable pour s'empêcher de tomber en montant un » escalier, le 17 May 1754. à huit heures du soir. La » résistance qu'il fit pour éviter la chûte, fut si grande, » qu'à l'instant même il sentit une douleur déchirante au » bas de l'abdomen. Il n'appella pas de secours pour-» lors; mais il souffrit beaucoup pendant la nuit, tant » du bas-ventre que de l'aîne droite. Le lendemain il fit » venir son Chirurgien qui n'apporta pas les soins qu'il » convenoit pour guérir le malade conformément à sa » situation. Enfin les personnes qui s'intéressoient au » malade, firent appeller un Médecin le troisiéme jour » de sa maladie. Il trouva le malade en fort mauvais état, » c'est-à-dire, avec tension douloureuse au bas-ventre,

» douleur & tumeur résistante de la grosseur d'un œuf de » pigeon au pli de l'aîne droite, vomissement de tout ce » que recevoit le ventricule, suppression des matieres par » l'anus, le hoquet, & vomissement des matieres fécales.

» Tous ces symptômes ne désignoient-ils pas suffisamment, & cela en partant de la premiere cause, quelles » étoient les parties engagées au pli de l'aîne & qui fai» soient tumeur à l'extérieur. Ce ne fut cependant pas un » signe assez sensible; car le Médecin donna aussi à gau» che, & prit cette tumeur pour des vents : il traita le » malade & lui fit prendre des remédes pour la passion » iliaque, occasionnée par un *volvulus*. Il est à remarquer » que dans toute cette grande maladie, le malade ne fut » saigné que cinq petites fois, & encore à tems éloignés.

» Pendant toutes ces manœuvres l'intestin engagé sous » l'arcade crurale & fortement étranglé s'enflamma, & » ensuite il se mortifia : & lorsque la mortification d'une » partie du diamétre de l'intestin eut fait cesser les acci» dens, on crut le malade hors de danger.

» Auparavant qu'il y eût playe à l'extérieur, il y » avoit une inflammation considérable dans l'aîne ma» lade; & avant que l'intestin ne s'ouvrît par la chûte » de l'escarre, il s'échappoit au travers de l'écartement » des fibres de la partie de l'intestin mortifié sous l'ar» cade des muscles du ventre, les matieres qui y étoient » contenues, & qui se perdoient dans le tissu de la peau, » qui s'y aigrissoient promptement par l'inflammation de » toutes ces parties. Peu de jours après il parut un grand » gonflement à la partie supérieure de la cuisse du côté » malade; on s'apperçut même d'une petite fluctuation, » mais peu sensible, parce que la tumeur s'étendoit en » largeur; & la peau qui la couvroit étoit gangrénée. » Dans cette circonstance on demanda un Chirurgien à » Brest douze jours après le premier accident. Lorsqu'il » vit le malade, il demanda ce qui avoit occasionné un » si grand abscès : il lui fut répondu, que c'étoit un abscès » critique, arrivé depuis peu de jours : le Chirurgien de-

» Breſt dit au Médecin, que c'étoit ſans doute à la ſuite » d'une fiévre maligne que cet abſcès avoit paru; celui-ci » dit que non; que c'étoit par une paſſion iliaque, occa- » ſionnée par un volvulus que cet abſcès avoit paru, & » qu'il ne s'agiſſoit que de l'ouvrir. Le Chirurgien fit » d'autres queſtions, & il ne fut pas long-tems, après ce » qu'il avoit appris, à porter ſon prognoſtic, & à s'apper- » cevoir que l'on avoit grandement erré dans tout le » cours de la maladie; mais il ne le fit pas ſentir, pour » ne pas contriſter le Médecin & le Chirurgien ordinaires » du malade: il falloit ouvrir & opérer, ce qu'il exécuta » ſur le champ en préſence de ces Meſſieurs. Il ſortit de » ce grand abſcès, plus de deux pintes de matieres, « d'une odeur infecte, qui avoit diſſéqué & gangréné » plus d'un pied de long ſur ſix pouces de largeur de la » peau. Il emporta pour-lors, & dans les premiers pan- » ſemens, tous les lambeaux gangréneux; & il fit de » toute cette étendue deux playes plattes.

» Il y avoit une fuſée qui venoit de deſſous le muſcle » *pectineus*, & une autre de la partie ſupérieure de la » marge de l'anus. Le malade avoit le ventre libre à » l'aide des lavemens; & douze jours après l'opération, » le Chirurgien s'apperçut de quelques portions de mem- » branes pourries mêlées avec le pus; il jugea que ce » pouvoit être une portion de l'inteſtin & du ſac her- » niaire qui s'étoient ſéparées, & que dans peu on trou- » veroit des matieres fécales dans la playe, ce qui eſt » arrivé effectivement quelques jours après, mais en très- » petite quantité.

» Toutes les playes & les fuſées ſe ſont guéries, » à l'exception d'une fiſtule dans l'aîne: l'inteſtin a con- » tracté une forte adhérence ſous le rebord de l'arcade » des muſcles du bas-ventre; mais chaque fois que le » malade a le ventre pareſſeux, ou qu'il mange trop; il » ſe fait par cette fiſtule de grandes inondations, mêlées » de matieres fécales; il en ſort auſſi beaucoup de vents. » C'eſt la ſituation préſente du malade qui ſe fit tranſ-

» porter à Breſt, parce qu'il s'étoit formé un petit abſcès
» au-deſſus de la fiſtule, occaſionné par une arrête de
» poiſſon, qui de l'inteſtin s'étoit arrêtée dans cet endroit :
» l'abſcès fut ouvert ; & l'on en tira le corps étranger.

» Le malade a été viſité par tous les Chirurgiens de
» cette Ville au nombre de quatorze, appellés en conſul-
» tation. La voix prépondérante a été d'abandonner cette
» fiſtule aux ſoins de la nature en la panſant à plat : d'au-
» tres ont été du ſentiment de la panſer avec une tente
» mollette, ſoutenue avec un bandage à écuſſon mollet ;
» & de mettre le malade aux Eaux de Barèges en bains
» & en injections ; & en attendant d'injecter dans la fiſtule
» des Eaux de Balaruc, & d'en faire prendre intérieure-
» ment. Un autre a été d'avis de lui faire porter une can-
» nule de plomb.

» Voilà le réſultat de la conſultation : le malade ſe
» panſe lui-même avec une petite tente, ſoutenue par
» un bandage à écuſſon. Le ventre eſt ſouvent pareſſeux :
» pour le vuider il faut le ſolliciter ſouvent par des lave-
» mens. D'ailleurs le malade eſt aſſez bien, aux inonda-
» tions près, qui arrivent de tems à autres.

Je ne tranſcrirai point ici la conſultation que j'ai envoyée à ce malade : il ſuffit d'extraire les réflexions principales qui ont ſervi de baſe à ma réponſe, & de faire voir le rapport qu'elles ont avec les principes que j'ai expoſés dans ce Mémoire ſur la cure des hernies avec gangréne.

Quoique le vomiſſement des matieres ſtercorales, & la ſuppreſſion abſolue du cours des matieres par l'anus, ayent été les ſymptômes de cette hernie, on ne peut pas dire que tout le diamétre d'une portion du canal inteſtinal ait ſouffert étranglement : il y a au contraire des circonſtances qui prouvent que l'inteſtin n'a été que pincé. Il y avoit douze jours qu'il étoit étranglé lorſqu'on a fait l'opération ; & ce n'eſt qu'après quinze jours de panſemens qu'on a apperçu des matieres fécales dans la playe. Les accidens qui caractériſent l'étranglement avoient

cessé long-tems auparavant, par la mortification de l'intestin; & au moyen des lavemens le malade avoit eu la liberté du ventre. On a vû que ces sortes de hernies, où l'intestin n'a été que pincé, guérissent pour l'ordinaire assez facilement & sans fistule. Mais dans ce cas-ci, les abscès & les fusées qui ont été les accidens de la maladie trop long-tems méconnue, ont rendu la cure fort longue & difficile. La grande déperdition de substance que les escarres & les suppurations putrides ont faite, a pû donner lieu à la fistule, qu'il seroit peut-être aisé de guérir actuellement: mais l'état de l'intestin présente des considérations qui ne permettent pas l'usage des moyens capables de procurer une consolidation parfaite. Les accidens qui se renouvellent de tems à autre, viennent du retrécissement du canal intestinal à l'endroit de son adhérence avec le péritoine & les muscles du bas-ventre. C'est cette disposition contre nature qui retient les matieres & qui rend le ventre paresseux lorsque le malade mange trop. La fistule loin d'être un mal, est dans ce cas une porte de secours & une voie de décharge. S'il ne se faisoit point alors une irruption de matieres fécales & venteuses par la fistule, le malade seroit tourmenté de douleurs de colique; il pourroit avoir ensuite tous les symptômes d'un étranglement.

On a vû dans plusieurs Observations, que les personnes guéries radicalement d'une hernie avec pourriture ont souffert long-tems, à raison du retrécissement de l'intestin; & il est arrivé plus d'une fois, à l'occasion d'une nourriture trop abondante, que l'intestin s'est crevé en-dedans, & que les malades ont péri des suites de l'épanchement des matieres stercorales dans la cavité de l'abdomen. Il n'auroit donc pas été convenable de conseiller au malade dont il est question, les moyens de cicatriser sa fistule, avant que d'avoir vû le succès des précautions qu'il doit prendre pour tâcher de rendre la voie des matieres plus libre, en augmentant le diamétre de l'intestin. On peut espérer cet avantage d'un régime humectant

&

& adouciſſant, de l'uſage habituel des lavemens ; en prenant tous les ſoirs quelques cueillerées d'huile d'amandes douces ; ou bien ſuivant l'exigence du cas, un peu de manne, ou de la pulpe de caſſe cuite, de trois ou quatre jours l'un. Il ſeroit poſſible que l'inteſtin retréci devînt avec le tems plus ſouple, plus extenſible ; & qu'enfin les matieres qui parcourent le canal inteſtinal ne trouvâſſent plus d'obſtacle à l'endroit de l'adhérence : alors on pourra travailler ſans aucun riſque à la conſolidation de l'ulcère ſiſtuleux. Il n'y aura de ſûreté qu'après ce changement favorable dans la diſpoſition de l'inteſtin : du moins il me paroît que c'eſt le ſeul conſeil que la prudence autoriſe.

MEMOIRE

Sur l'utilité des injections d'eau-chaude dans la Matrice, quand il y reste des portions de l'Arriere-Faix après les Fausses-Couches.

Par M. RECOLIN.

LES Observations des plus habiles maîtres en l'Art des accouchemens, nous apprennent que la constriction du col de la matrice, après la sortie prématurée du fœtus, retient souvent dans la cavité de ce viscère le placenta en entier ou en partie. Le séjour de ce corps devenu étranger, & la putréfaction qu'il contracte en peu de tems, produisent des accidens fâcheux. Un moyen qui en procureroit promptement la sortie, seroit extrêmement avantageux ; les femmes étant aussi exposées qu'elles le sont à faire des fausses-couches, par beaucoup de causes qui sont pour la plûpart connues. L'exposition de ce qui m'a réussi en pareil cas, sera le sujet des Observations & des Remarques suivantes.

I. OBSERVATION.

Je fus mandé la nuit du quatorze au quinze d'Octobre 1750. pour une Dame âgée d'environ trente-deux ans, d'une complexion délicate. Elle avoit une perte de sang très-considérable, de vives douleurs aux reins & dans toute la région de la matrice, avec une pésanteur sur la vulve, semblable à celle qu'elle avoit eu dans le travail d'un enfant à terme, dont elle étoit accouchée deux ans auparavant.

Il y avoit environ trois heures que la perte étoit commencée, lorsque j'arrivai chez la malade. Elle avoit déja

rendu beaucoup de sang, tant fluide que par gros caillots noirâtres. Elle avoit soupé en ville & n'avoit pris rien d'extraordinaire qu'un peu de liqueur. La premiere douleur & la perte s'étoient fait sentir, en descendant de carrosse pour rentrer chez elle.

Je jugeai d'abord que cette Dame étoit menacée d'une fausse-couche, mais elle ne voulut point avouer que cela pût être. Ses régles ni sa santé n'avoient souffert aucun dérangement; elle n'avoit pas eu les symptômes qui avoient annoncé sa grossesse précédente; tels que la perte d'appétit, les envies de vomir fréquentes, le vomissement, la tension des mammelles & du ventre. Il y avoit vingt jours qu'elle avoit eu ses régles, mais en moindre quantité qu'à l'ordinaire. Ces circonstances empêcherent la malade de se laisser toucher pour m'assurer de son état. La souffrance & les foiblesses qu'elle éprouva peu après, la rendirent plus docile. L'orifice de la matrice étoit assez dilaté, pour me permettre de sentir avec l'extrémité de mon doigt un corps inégal que contenoit ce viscère; mais l'orifice avoit assez de résistance pour m'empêcher d'aller plus avant. Je ne doutai plus de l'existence de la grossesse.

Je fis prendre à la malade plusieurs lavemens laxatifs, pour exciter les efforts de la nature. Les foiblesses étoient de plus en plus considérables; ce qui me détermina à lui faire prendre un gros de confection d'Hyacinte délayée dans du bouillon, & peu de tems après, une cueillerée d'eau de fleurs d'orange: il étoit alors quatre heures du matin. Les forces de la malade se ranimerent peu à peu, & à cinq heures, dans une violente douleur, les eaux percerent; & je tirai sur le champ du vagin, un fœtus bien formé que nous jugeâmes avoir environ deux mois, tant par sa grandeur que par les époques que la malade se rappella. Je retirai ensuite environ la moitié du placenta avec les membranes déchirées.

Je fis sans succès plusieurs tentatives pour retirer l'autre portion; elle étoit encore dans la matrice, &

le bout étoit engagé dans l'orifice de cette partie : je l'abandonnai, espérant qu'elle sortiroit d'elle-même. Je fis reprendre à la malade des lavemens, qui lui firent évacuer beaucoup de matieres par les selles : les choses resterent dans le même état du côté de la matrice. Je prescrivis une potion huileuse pour le courant de la journée ; la perte continua, mais beaucoup moindre qu'auparavant. La malade eut des douleurs continuelles, qui redoubloient de tems en tems comme des épreintes, tant du côté de la matrice que du fondement. Le lendemain matin elle avoit la fiévre, le ventre tendu & douloureux, & la perte étoit augmentée. J'appliquai sur le bas-ventre une flanelle trempée dans une décoction émolliente.

Ce que je touchois du restant du placenta dans la matrice, n'avoit que fort peu de prise ; le sang visqueux dont il étoit abreuvé, contribuoit à le faire glisser du bout de mes doigts, quand je voulois le saisir pour le retirer ; l'orifice avoit toujours beaucoup de ressort. Je me servis des tenettes à polypes, mais le morceau se déchiroit, & malgré la douceur avec laquelle je tentois l'extraction de ce corps étranger, il ne me fut pas possible d'y réussir.

La fiévre, le gonflement douloureux du ventre & la perte augmenterent beaucoup, dans la journée & dans la nuit suivante. La violence des symptômes me détermina à proposer qu'on appellât du conseil ; la malade ne le voulut point. J'imaginai un moyen qui réussit selon mes desirs, & ceux de la malade, qui étoit, ainsi que moi, fort inquiete de son état. Avec une seringue à injection pour femme, dont je courbai convenablement le tuyau percé seulement par le bout, je fis des injections d'eau-chaude dans la matrice, dans la vue de détremper les caillots de sang visqueux qui en sortoient, & qui abreuvoient le restant du placenta, dont la putréfaction exhaloit déja une fort mauvaise odeur. Je crus par ce moyen, que je trouverois plus de prise à la por-

tion que j'avois à tirer, ou que le choc de l'eau qui ſortiroit, pourroit bien l'entraîner au-dehors. Je craignis en introduiſant le tuyau de la ſeringue dans la matrice, d'enfoncer la portion de l'arriere-faix plus avant ; mais elle ne fut point déplacée : je réuſſis aiſément à paſſer le tuyau entre ce corps & la paroi ſupérieure de l'orifice. J'injectai d'abord trois ou quatre pleines ſeringues d'eau ; elle reſſortit tout de ſuite avec beaucoup de caillots de ſang. Je quittai la ſeringue & recommençai mes tentatives, pour tâcher de tirer avec mes doigts cette portion du délivre ; mais je ne fus pas plus heureux qu'auparavant : quoiqu'elle me parût avoir un peu plus de priſe, elle n'avoit pas plus de conſiſtance. Je recommençai les injections à pluſieurs repriſes, juſqu'à ce que l'eau qui reſſortoit, ne ſentit plus mauvais. C'étoit ſur les quatre heures de l'après-midi du troiſiéme jour après l'accident.

Le méme ſoir à ſept heures, la malade avoit moins de fiévre, moins de douleurs, & la perte étoit beaucoup moindre. Je fus très-ſatisfait d'avoir trouvé le moyen d'arrêter le progrès des ſymptômes, & de voir qu'on pouvoit attendre de la nature, avec moins de riſques, la ſortie de la portion du placenta reſtée dans la matrice.

A minuit la perte étoit redoublée, les douleurs & la fiévre étoient revenues. Je touchai la malade, les choſes étoient dans le même état que l'après-midi. J'eus de nouveau recours aux injections, qui produiſirent le même effet qu'elles avoient opéré à quatre heures ; je les continuai juſqu'à ce que l'eau qui reſſortoit, ne ſentit plus mauvais. Avant de quitter la malade, elle recouvra le calme que je lui avois déja procuré : mais la portion de l'arriere-faix reſta dans la méme ſituation. Je me retirai à deux heures.

A huit heures du matin, tous les accidens étoient revenus preſque au même degré de violence : j'eus recours au même moyen, qui produiſit le même effet. Enfin je fus encore deux jours dans la néceſſité de faire

ſouvent des injections ; les accidens revenoient toujours dans leur force, quand il y avoit environ quatre heures que j'avois lavé & nettoyé ces parties.

Le ſoir du ſixiéme jour à dix heures, la ſeconde injection, que je pouſſai avec plus de rapidité qu'auparavant, fit ſortir entre mes doigts de la main gauche, avec leſquels j'aſſujettiſſois l'orifice de la matrice pour guider le tuyau, la portion de l'arriere-faix. Elle étoit d'un volume preſque égal à la portion ſortie avec le fœtus, mais très-mollaſſe, & ſentoit fort mauvais. Il y tenoit encore quelques portions des membranes, c'eſt ce que je touchois & qui ſe préſentoit à l'orifice. Les douleurs ceſſerent, & la perte diminua conſidérablement dans la nuit : cette excrétion devint pâle, enſuite jaunâtre; quelques jours après elle fut blanche, ſans mauvaiſe odeur, & conſéquemment laiteuſe : la malade fut entierement hors d'affaires en peu de tems.

Le ſuccès de ce procédé me fit penſer qu'on pouvoit prévenir les accidens qui ſont ordinairement la ſuite de la ſuppuration & de la pourriture du placenta ; & tirer un avantage bien plus grand des injections dans la matrice, en les faiſant ſans délai après les fauſſes-couches, quand il y reſte des portions de l'arriere-faix. Il ſe préſenta quelque-tems après une occaſion de vérifier ma conjecture ſur le bon effet de ces injections.

II. OBSERVATION.

Le deux Août 1753. à ſept heures du matin, je fus mandé pour une femme âgée de vingt-deux ans. Elle avoit fait la veille une chûte du haut en bas d'un eſcalier, & avoit rendu dans le courant de la nuit, avec les douleurs ordinaires, un fœtus de trois mois, & la plus grande partie du placenta en diverſes portions : il en reſtoit encore une qui étoit engagée, de même que celle dont j'ai parlé dans l'Obſervation précédente, dans la cavité de la matrice, & qui ſe laiſſoit toucher avec le doigt par l'orifice. Après avoir eſſayé en vain de la tirer avec mes doigts, ou de la faire ſortir par l'uſage des lavemens,

je ne balançai point à avoir recours aux injections d'eau chaude dans la matrice : avant de quitter la malade je la délivrai entierement, par leur moyen : cette portion étoit à peu près, du volume d'une noix applatie. La malade avoit jusques-là souffert des douleurs très-considérables dans le ventre, & elle avoit perdu beaucoup de sang. La suite de cette fausse-couche, ainsi que celle de la premiere observation, ont été des plus heureuses, & n'ont laissé à ces deux femmes aucune incommodité. Dans le dernier cas, c'étoit une premiere grossesse : j'ai eu occasion d'éprouver encore l'efficacité de ces injections dans un cas pareil.

Au mois de Février 1754. une femme âgée de vingt-huit ans, forte & robuste, fut versée dans un carrosse de place, au quatriéme mois de sa grossesse ; elle étoit seule ; la secousse & la frayeur lui occasionnerent sur le champ, une perte de sang considérable, & des douleurs violentes, qui furent suivies deux heures après, de l'avortement d'un fœtus & de deux portions de l'arriere-faix : il en restoit encore une engagée à l'orifice. Je l'en délivrai en moins d'une heure, avec des injections réitérées d'eau chaude dans la matrice, & que je fis à trois reprises. Les douleurs cesserent, la perte diminua, & en peu de jours, la malade fut guérie. Elle avoit eu précédemment deux couches heureuses à terme. III. Observation.

L'expérience nous fait voir souvent les suites funestes que produit le trop long séjour des portions de l'arriere-faix dans la matrice, tant dans les fausses-couches, que dans les couches à terme. Les efforts qu'on est obligé de faire à l'orifice, pour porter la main dans la matrice, quand elle est une fois resserrée, tirent à de grandes conséquences. Tous les Auteurs recommandent alors, de laisser agir la nature, & de lui confier l'expulsion, que la suppuration procure, des portions de l'arriere-faix, plutôt que de faire violence à la matrice pour les retirer. Le moyen que j'ai employé dans ces cas, & que je viens d'exposer, est simple & sans danger ; il peut

avoir lieu dans tous les cas, & dans tous les termes d'accouchemens.

Dans la premiere Obſervation, on voit le calme que je procurois à la malade, dès que l'eau avoit détrempé & entraîné au-dehors le ſang & les humeurs auxquelles la portion de l'arriere-faix avoit communiqué ſa putréfaction; on voit auſſi que cette pourriture exaltée, agiſſant de nouveau dans la cavité de la matrice, rappelloit la tenſion douloureuſe de cette partie, & le gonflement du bas-ventre; la perte de ſang augmentoit, & la fiévre de même; & un ſoulagement marqué ſuccédoit peu après que j'avois nettoyé ces parties par les injections. Il eſt probable que ſi par ce moyen, je n'avois pas délivré entierement cette Dame, le gonflement de la matrice & l'inflammation auroient empêché de plus en plus la ſortie de ce corps devenu étranger; & la malade auroit couru les riſques de périr, ou du moins de conſerver quelque fâcheuſe impreſſion dans cet organe; ſuppoſé que l'on eut pû gagner aſſez de tems, pour que la ſuppuration procurât la ſortie de la portion de l'arriere-faix, retenue par le reſſerrement du col de la matrice.

J'ai conſulté feu M. Puzos ſur l'objet de ces Obſervations, avant de les préſenter à l'Académie. Il m'aſſura que le procédé que j'avois ſuivi, étoit nouveau, & qu'il ne doutoit point de l'utilité qu'on devoit retirer des injections, dans les cas où je les avois faites avec ſuccès. L'approbation d'un homme auſſi diſtingué dans la pratique de l'Art des Accouchemens, eſt trop favorable pour que je ne m'en faſſe pas honneur. J'ai lu depuis dans le Traité des Accouchemens de *Guillemeau*, & dans les Obſervations de *Mauriceau*, qu'ils recommandent l'uſage des injections, précisément dans les mêmes cas où je les propoſe: cependant il me paroit douteux, que ces habiles Praticiens ayent tenu le même procédé que moi. *Guillemeau* n'articule point de faits particuliers, mais *Mauriceau* entre dans des détails. Il dit dans ſon Obſervation CLXXVI, au ſujet d'une femme à qui une partie de l'arriere-faix

l'arriere-faix étoit restée dans la matrice, après être avortée d'un enfant de quatre mois & demi; que pour aider la nature à mettre dehors le reste de l'arriere-faix, qu'il n'auroit pas été possible de tirer sans mettre la femme en grand danger de perdre la vie, il lui fit donner plusieurs clysteres, & *lui fit faire* trois ou quatre fois par jour, des injections émollientes dans la matrice, lesquelles aiderent beaucoup à l'expulsion du corps étranger qui se fit au quatorziéme jour.

Cette observation mérite quelques réflexions: 1°. L'Auteur ne paroit regarder les injections, que comme un moyen accessoire concurremment avec les clysteres. 2°. Il n'est pas vraisemblable, qu'il eût confié à quelqu'un le soin de faire des injections dans le propre corps de la matrice. C'est ce que nous voyons encore plus expressément dans l'Observation CCXLIV. où il est parlé de l'arriere-faix d'un enfant resté dans la matrice, & qui n'en sortit qu'en pourriture, par une suppuration qui dura près de trois semaines, pendant lequel tems, dit notre Auteur, cette femme fut obligée de *se servir des injections* émollientes dans la matrice, pour aider & nettoyer journellement les excrétions purulentes & fétides de cette partie, qui venoient de la suppuration de l'arriere-faix retenu. On ne conçoit pas que cette femme ait pû se faire des injections dans le propre corps de la matrice; & d'autant moins que *Mauriceau* ne se détermina à commettre à la nature l'expulsion de l'arriere-faix, que par rapport au resserrement de l'orifice de la matrice, à la dilatation duquel il eut fallu, dit-il, employer trop de violence.

Dans l'Observation CCCXXXVI, il conseille aussi les injections dans la matrice à une femme avortée d'un fœtus au terme de cinq mois & demi, à laquelle le tiers de l'arriere-faix étoit resté dans la matrice. C'est toujours la malade qu'il charge du soin de les faire, & il ne dit en aucun endroit, qu'il les ait faites lui-même.

L'Auteur s'explique encore plus positivement dans l'Observation CDXL, où il dit, qu'une femme avortée

au terme de trois mois *s'étoit servie* de pareilles injections pendant douze jours, pour nettoyer la pourriture & suppuration, qui venoient de l'arriere-faix retenu.

L'Observation CDLXII fait aussi mention d'une femme qui avoit porté son fœtus mort pendant trois mois dans la matrice. *Mauriceau* ne prescrit les injections que pour laver le col de la matrice, & en emporter les matieres fétides & purulentes.

Enfin il est question, dans l'Observation DLII, d'une femme qui avorta au terme de quatre mois, & qui rendit pendant près de *quarante jours*, des portions de l'arrriere-faix avec beaucoup de souffrances, dans le long cours de cette suppuration. L'Auteur ne fut appellé que le vingt-septiéme jour, il conseilla de même les injections émollientes. La malade souffrit encore pendant *six semaines* des pertes irrégulieres qui entraînoient toujours quelques restes de l'arriere-faix, jusques au retour de ses régles, dont la fin fût l'époque de sa guérison.

La longueur de cette maladie, & les accidens qui l'ont rendue fâcheuse, montrent bien que les injections n'ont été employées que dans la vûe de prévenir les désordres, que le séjour des matieres putrides & la malpropreté, auroient pu attirer. Les injections, portées dans le propre corps de la matrice, auroient été tout autrement efficaces; elles auroient procuré l'expulsion du corps étranger, en attaquant la maladie dans sa propre cause; ce que les injections dans le vagin ne peuvent opérer. Cette Observation, comparée aux faits qui font l'objet de ce Mémoire, prouve la différence du procédé que j'ai suivi, & de celui que prescrit *Mauriceau*; différence aussi remarquable par la nature du moyen, que par le prompt & salutaire effet que j'en ai obtenu.

Malgré l'expression positive de *Mauriceau*, sur les injections qu'il dit par-tout avoir été faites dans la matrice, il y a de fortes présomptions, que les lotions ou injections qu'il a conseillées, dans les différens cas que j'ai rapportés, n'ont été faites que dans le vagin. Nous

avons déja remarqué, qu'il a laiſſé le ſoin de cette opération *aux femmes mêmes*. Cette circonſtance rend ſon expoſé fort douteux. Mais ſi l'on conſidere en outre, que l'Auteur donne dans tout ſon ouvrage, le nom de col de la matrice au vagin, & qu'il ne paroît avoir eu d'autres vûes, en conſeillant les injections, que d'évacuer les matieres purulentes & fétides; le doute que j'éléve ici, paroîtra fondé en raiſon. Je me contenterai de faire connoître la dénomination, qui porte l'équivoque ſur la nature des parties, en rapportant ſon Obſervation CDLXXXIX, où il eſt dit : » Qu'une femme avoit » conçu ſans introduction de la verge; l'himen étoit dans » ſon entier, le trou ne permettant pas au petit doigt de » pénétrer plus avant. Cette femme avoit épouſé un » homme vieux, qui par ſa foibleſſe, n'avoit pas pû » forcer l'himen pour introduire la verge *dans le col de* » *la matrice*. «

Cet aveu ſeul ſeroit concluant pour tous les endroits cités dans ces Remarques, s'il n'étoit pas certain, que par l'expreſſion *dans la matrice* ou *dans le col de la matrice*, *Mauriceau* n'a entendu que dans le vagin, ou la vulve en général. Au ſurplus, ſes Obſervations ſont laconiques, naïves, & ſi ſimples pour la plûpart, qu'il paroît avoir écrit comme il parloit à ces femmes, auxquelles il preſcrivoit les injections *pour les faire elles-mêmes* : & quand l'Auteur leur diſoit, *ſeringuez-vous avec une décoction émolliente dans la matrice*, elles ne faiſoient & ne pouvoient certainement faire ces injections que dans le vagin.

C'eſt auſſi dans ce ſens, qu'on doit prendre ce que rapporte *Dionis* dans ſon Traité d'Opérations de Chirurgie, pag. 289. à l'occaſion de l'extraction de l'arriere-faix d'un enfant à terme : cet Auteur ne parle que d'après *Mauriceau*, & il ne pouvoit aſſurément ſuivre un meilleur guide. » Il faut, dit-il, tâcher d'avoir le placenta » entier, pour le montrer aux aſſiſtans, & empêcher » par-là tous les contes des commeres, qui dans ces

» occasions parlent souvent sans raison. Si l'arriere-faix
» a séjourné dans la matrice, & qu'il ait commencé à s'y
» corrompre, ce qui arrive quand il y a long-tems que
» l'enfant est mort, il faut *après l'avoir tiré*, faire des
» injections préparées avec l'aigremoine & le miel, qui
» nettoyent & entraînent ce qui par son séjour incom-
» moderoit la matrice : on se sert pour cet effet, d'une
» seringue qui est particuliere pour les femmes, ayant
» son canon courbé & percé par le bout comme un
» arrosoir. «

On voit manifestement que le procédé recommandé par *Dionis*, est différent de celui que j'ai suivi. Il ne conseille les injections qu'après l'extraction parfaite du placenta & de ses portions, & je les ai employées comme un moyen de procurer sans délai la sortie de ces mêmes portions. *Dionis* n'avoit d'autre intention que laver & nettoyer le vagin, ce qui paroît non-seulement par la maniere précise dont il s'explique, mais encore par l'instrument qu'il propose, qui est la seringue vulgaire, laquelle n'est appropriée qu'à l'usage des ablutions dans le vagin.

Après avoir ainsi discuté l'expression de ces Auteurs célébres, nous ne craignons pas de porter le même jugement sur les autres autorités qu'on pourroit nous opposer ; à moins qu'on ne puisse lever d'une maniere non douteuse, l'équivoque que laisse le conseil vague de faire des injections dans la matrice.

Le Dictionnaire Universel de Médecine, au mot *Uterus*, page 861. vante beaucoup, & comme principal reméde, l'usage de différens purgatifs pour guérir les ulcères de la matrice. Il cite en témoignage une cure de *Forestus*, où il est aisé de voir, que les injections dont il y est fait mention, ne sont qu'un reméde accessoire aux purgatifs souvent répétés. » *Forestus* nous assure, *Lib.* 29. *Obs.* 48.
» qu'il guérit une femme de condition, d'un ulcère à la
» matrice, en lui donnant tous les jours cinq onces d'une
» décoction de sené, d'épithim, de roses rouges, de

» Mirobolans des Indes, édulcorée avec du ſucre: *& en* » *lui faiſant injecter* dans la matrice des décoctions dé- » terſives. «

Sans doute que l'ulcère de la matrice que *Foreſtus* a guéri, étoit ſitué à l'extérieur de l'orifice, ou à ſon embouchûre, comme je l'ai vû quelquefois. Dans ce cas les injections que l'Auteur *dit avoir fait faire*, pouvoient y atteindre étant pouſſées dans le vagin. Il eſt probable qu'il les auroit faites lui-même, ou fait faire par quelqu'un de l'Art, s'il eut voulu les porter dans la cavité même de la matrice. Ce qui le prouve encore, c'eſt que cet ulcère ait cédé à des remédes ſi ſimples: tout le monde ſçait combien les ulcères qui ſont placés dans le corps même de la matrice, ſont malins, calleux, & rebelles, pour ne pas dire incurables: que ceux qu'on peut voir au muſeau de ce viſcère, dépendent ſouvent d'une cauſe étrangere, & quelquefois légere; & que dans ce dernier cas, ils ſont dans la claſſe des maladies curables.

Un peu plus bas, même page 861. l'on dit d'après *Frederic Hoffmann*, que » dans les abſcès & les ulcères » à l'*uterus*, il faut uſer prudemment des aſtringens & » des répulſifs, parce que fort ſouvent ils occaſionnent » un ſkirre. Les injections de lait de chévre, de ſafran, » & d'eau de fleurs de ſureau, produiſent d'excellens » effets. *Hippocrate* recommande l'uſage du choux: mais » le ſuc de betterave, injecté chaud fréquemment, eſt » meilleur. «

Il n'eſt pas dit que ces injections qu'*Hippocrate* & *Hoffmann* recommandent, ayent été faites dans la cavité même de la matrice; mais à la page ſuivante 862. il eſt queſtion encore des injections & de lavemens *uterins*: à la vérité c'eſt d'une maniere à faire voir, que ce ne ſont que des ablutions dans le vagin, comme les faiſoit faire *Mauriceau*; & on voit par-tout que c'étoit la façon de s'exprimer de ces tems-là.

Tous les Auteurs cités ont tiré de bons effets des injections, quoiqu'il ne paroiſſe pas, qu'elles ayent été

faites dans le corps même de la matrice ; voilà donc une utilité essentielle établie. Mes observations ne laissent aucune équivoque, c'est moi-même qui ai faites les injections dans la cavité propre de la matrice. J'en ai obtenu aussi les bons effets qu'elles sont capables de produire, quant à la pourriture & à la suppuration : ce qui est bien prouvé par ma premiere observation. Je ne me suis servi que de l'eau pure chaude, à laquelle je donnerai toujours la préférence, sur les décoctions ou préparations quelconques ; parce que l'eau simple doit être naturellement plus dissolvante, que quand elle est chargée de parties étrangeres, qui lui donnent toujours plus de consistance, ou de viscosité. Elle est donc préférable quand il ne s'agira que d'entraîner au-dehors les humeurs purulentes & fétides, ou délayer des caillots de sang ; & sur-tout pour faire sortir par l'impulsion du fluide, les portions de l'arriere-faix retenues dans la matrice.

Dans la seconde & troisiéme Observations, j'ai fait plus que personne n'a fait jusqu'à présent, en supposant pour un moment qu'on ait fait des injections dans la matrice même, en pareil cas ; j'ai délivré sur le champ deux femmes, qui auroient subi le sort des autres dont nous avons parlé : il est probable qu'elles auroient eu les souffrances, les incertitudes de l'événement, & le danger de périr dans peu, comme cela est arrivé souvent, si j'avois abandonné à la nature, comme c'est la pratique conseillée par les Auteurs, l'expulsion des portions de l'arriere-faix retenues dans la matrice : ou bien ces femmes auroient pu conserver de fâcheuses impressions dans cette partie, à la suite de ces suppurations longues ; d'où naissent quelquefois des dérangemens dans les régles, des descentes de matrice, la stérilité, des skirres, des ulcères, des écoulemens perpétuels, ou des fleurs blanches, &c.

Il résulte donc que j'ai étendu davantage l'utilité des injections, & que ce moyen ne sçauroit être regardé

comme indifférent : mais de plus, si quelqu'un prétendoit, contre toute vraisemblance, prendre à la lettre les termes ou expressions de *Mauriceau* & des autres Auteurs, & croire qu'ils ont fait porter les injections dans la cavité même de la matrice ; mes Observations exposées sans équivoque, serviroient au moins à confirmer l'expérience de ces grands Maîtres, sur les traces desquels je me ferois autant d'honneur d'avoir marché, que d'avoir produit de mon chef, une méthode utile, qu'on ne pourroit refuser d'admettre comme nouvelle.

MEMOIRE

Sur la Méthode de délivrer les Femmes après l'accouchement, & sur les différentes précautions qu'exige cette opération ſuivant les circonſtances.

Par M. LEVRET.

LES exemples que la pratique nous fournit de la ſéparation & de l'expulſion ſpontanée du Placenta après les accouchemens, démontrent que la nature ſe ſuffit à elle-même, & qu'elle pourroit le plus ſouvent ſe paſſer du ſecours de l'Art pour la délivrance des femmes accouchées: mais l'expérience ayant de tout tems convaincu les Praticiens, qu'entre toutes les autres femelles des animaux, la femme eſt celle dont le Placenta ſort de la matrice avec le moins de facilité, & avec un écoulement de ſang plus conſidérable, la prudence à dû bien-tôt leur faire ſentir la néceſſité indiſpenſable de délivrer les femmes peu de tems après la ſortie de l'enfant; d'autant plus que divers accidens occaſionnés par la pratique conrraire, dûrent leur apprendre qu'il pouvoit réſulter des inconvéniens de l'uſage d'abandonner entierement cette opération aux ſoins de la nature, & même du trop long délai qu'on apporteroit à la ſecourir en pareil cas. Mais n'y auroit-il pas auſſi quelque danger de procéder trop promptement à la délivrance des femmes accouchées? & dans cette ſuppoſition, quels ſont les cas qui exigent de la célérité? quels ſont ceux où il convient de temporiſer? quel eſt l'inſtant qu'il faut ſaiſir pour extraire à propos le Placenta? quels ſont les divers obſtacles qui s'oppoſent quelquefois à ſon extraction? & par

par quels moyens peut-on les ſurmonter ? Tels ſont les différens points que je me propoſe de traiter dans ce Mémoire, que je diviſerai en trois parties.

Je fixerai dans la premiere le tems qui paroît indiqué par la nature même, pour travailler à l'extraction du Placenta ; j'expoſerai les circonſtances accidentelles qui ſemblent devoir favoriſer cette opération, & celles qui peuvent y oppoſer quelques difficultés ; je détaillerai les ſignes qui ſervent à faire connoître ces divers obſtacles ; j'expliquerai la maniere de les lever ſans aucun riſque ; & enfin je parlerai de l'extraction des membranes du Placenta.

La ſeconde partie ſera employée à ſpécifier les précautions les plus eſſentielles à prendre pour délivrer les femmes lorſque le cordon ombilical eſt caſſé & ſéparé du Placenta, ou qu'il n'eſt pas en état de ſervir à ſon extraction.

Il eſt bon de faire obſerver que dans tout ce qui ſera l'objet des deux premieres parties de ce Mémoire, les femmes ſeront toujours ſuppoſées dans les derniers mois de leur groſſeſſe ; mais que dans la troiſiéme, il ne ſera queſtion que du Placenta des fœtus avortifs, & des moyens les plus convenables pour en procurer l'expulſion, ou pour en faire l'extraction. Je crois qu'il eſt encore néceſſaire d'avertir que pour éviter d'être prolixe, je ne donnerai que le réſultat de toutes les Obſervations qui m'ont ſuggeré ce Mémoire.

PREMIERE PARTIE.

Y a-t-il un tems précis pour faire à propos l'extraction du Placenta ? & quel eſt ce tems ?

POUR parvenir avec quelque ordre à donner la ſolution de cette propoſition, je crois devoir commencer par expoſer ce qui s'obſerve dans le cas de l'expul-

ſion ſpontanée du Placenta ; ce détail étant, ſelon moi, néceſſaire pour mettre à portée d'agir toujours avec connoiſſance de cauſe.

Examinons donc attentivement ce qui arrive ordinairement à la matrice d'une femme qui vient d'accoucher ; mais pour ne laiſſer aucun équivoque, ſuppoſons qu'elle étoit à terme, qu'elle ſe portoit bien, ainſi que ſon enfant, & qu'il ne s'eſt rien paſſé d'extraordinaire ni dans le travail ni dans l'accouchement.

Si peu de tems après la ſortie de l'enfant, on applique une main ſur le ventre de la femme accouchée, & que de l'autre on porte en même-tems un doigt dans le vagin, on reconnoîtra d'une part que le corps de la matrice, dont la figure eſt comme globuleuſe, eſt ſitué entre l'ombilic & le pubis (*a*), & l'on obſervera d'autre part, que l'orifice de cet organe qui eſt alors placé à la hauteur du pubis, ſe trouve froncé & preſqu'entierement fermé (*b*). Dans ce moment la femme n'éprouve plus ces douleurs momentanées qu'elle ſentoit auparavant, non-ſeulement parce que ces douleurs qui dépendoient du travail de l'enfantement, doivent naturellement ceſſer après la ſor-

(*a*) Quelquefois un peu à droite ou à gauche, ſelon la poſition plus ou moins droite de la femme couchée ſur le dos lorſqu'on fait l'examen, ou ſuivant la direction conſtante qu'aura conſervée la matrice dans le ventre de la femme pendant les derniers tems de la groſſeſſe, ou enfin ſuivant le lieu ou s'eſt attaché le Placenta ; car par ſon propre poids, celui-ci peut faire plus ou moins pancher la matrice à droite ou à gauche, ſi par cas fortuit, il s'eſt implanté dans une des parties latérales de ce viſcère.

(*b*) Cet orifice n'eſt pas celui du muſeau de la matrice, mais celui qui dans le col propre de ce viſcère termine ſa cavité ; cela eſt ſi vrai, que pour peu qu'on y faſſe attention, on trouve dans le vagin de la femme qui vient d'accoucher, le col de la matrice ſi défiguré, qu'on diroit que c'eſt une portion reſtante d'un gros inteſtin tronqué, & au fond duquel on trouve à un pouce ou deux de longueur une eſpèce d'étranglement, qui eſt l'orifice en queſtion ; ce qu'il eſt bien important de remarquer, non-ſeulement pour avoir une idée juſte de la partie de la matrice qui s'eſt froncée ; mais auſſi pour ne pas prendre pour un corps étranger pendant au fond du vagin, cette eſpèce de membrane charnue, annullaire, & mollaſſe, dont nous venons de parler, puiſque c'eſt le col même de la matrice qui eſt ainſi défiguré, mais qni de jour en jour recouvrant la faculté de ſe contracter dans toutes ſes parties, parvient enfin à reprendre ſa forme naturelle, & en même-tems à rendre inacceſſible au tact, l'orifice ſupérieur ci-deſſus annoncé.

tie de l'enfant, mais leur cessation reconnoît encore pour cause le grand vuide qui se forme subitement dans la matrice, & qui fait, pour quelques instans, tomber le corps de cet organe dans l'inertie ; d'où il résulte, que le Placenta se trouve pour un tems comme emprisonné dans la cavité de ce viscère, soit qu'il ne se soit pas encore détaché en rien de ses parois, ce qui est fort rare, soit qu'il ait déja commencé à s'en déracher en partie, ce qui arrive le plus ordinairement, ou qu'il en soit même totalement séparé.

Le Placenta reste donc enfermé dans la matrice, jusqu'à ce que les parois de toute la circonférence de cet organe se soient assez rapprochées de leur centre commun pour qu'en continuant de se contracter, elles parviennent à comprimer de toutes parts le Placenta qui leur est interposé ; c'est pour-lors que les douleurs se renouvellent, qu'elles forcent l'orifice de se r'ouvrir pour chasser le Placenta, & qu'elles l'expulsent en effet, si sans aider la matrice, on la laisse procéder seule à cette opération.

Il est facile, à ce que je crois, de pressentir par le court exposé que je viens de faire, qu'il est un tems favorable qu'il faut saisir pour seconder la nature ; autrement on pourroit quelquefois la troubler, & par conséquent lui nuire. Mais quel est ce tems favorable ? Il est souvent de très-courte durée, n'allant pas à un demi quart d'heure pour quelques femmes ; il est un peu plus long pour d'autres, & va à peu près jusqu'à un quart d'heure ; il s'étend enfin, pour quelques autres à une demie heure & même plus ; mais la durée de ce tems doit absolument être réglée, suivant diverses circonstances qui en deviennent les causes déterminantes ; je m'explique.

Plus la femme accouchée sera forte & vigoureuse, moins il se sera trouvé d'eaux dans la matrice ; plus leur écoulement aura précédé de loin la sortie de l'enfant, & moins il faudra de tems à la matrice pour devenir en

état de travailler à la séparation du Placenta, s'il n'est pas détaché, ou à le chasser s'il est séparé, & conséquemment pour en rendre l'extraction facile & sûre.

Si au contraire, la femme est d'un tempérament foible & délicat, s'il y avoit beaucoup d'eaux dans la matrice, & que l'enfant & les eaux soient sorties en même-tems, comme il arrive assez souvent, le corps de la matrice aura nécessairement besoin d'un plus long intervale pour sortir de l'inertie où il est tombé à l'instant de l'accouchement; par conséquent, si on délivroit aussi promptement cette femme, que celle qu'on a supposée dans l'exemple précédent, on courreroit les risques ou de renverser le fond de la matrice, & de la faire sortir au-dehors en le tirant à travers son col & son orifice, pour peu que le Placenta eut de la peine à s'en détacher, ou bien en cas qu'il se séparât aisément des parois de la matrice, de faire en très-peu de tems périr la femme par hémorragie; car si elle vient à tomber dans la lypothimie avant que cet organe se soit remis en contraction, elle sera subitement saisie de convulsions, alors mortelles, à cause de l'épuisement des forces naturelles & de la perte du ressort des vaisseaux.

Pour peu que l'on veuille présentement refléchir aux deux états totalement opposés que je viens d'exposer, & qui doivent produire aussi des effets absolument différens, & qu'on prenne la peine de se rappeller l'exposition que j'ai faite précédemment du méchanisme de l'expulsion spontanée du Placenta, il sera très-facile d'apprécier l'instant qu'il faut saisir pour délivrer les femmes accouchées, suivant les diverses circonstances qui ont accompagné l'accouchement; en effet, si la femme est forte & robuste, qu'il y ait très-peu d'eaux dans la matrice, ou dans la supposition qu'il y en eût beaucoup, qu'elles se soient écoulées long-tems avant la sortie de l'enfant, on peut délivrer promptement cette femme sans l'exposer à aucun danger, au moins du côté de l'accélération de

cette opération ; mais il n'en feroit pas de même dans les circonftances contraires, comme je l'ai déja fait obferver ci-deffus.

D'ailleurs, indépendamment des fignes rationels que nous venons d'expofer, le toucher nous en fournit un particulier qui me paroît inconteftable ; car fi le ventre de l'accouchée eft mol & flafque de toutes parts, fans que l'on trouve intérieurement vers fa partie inférieure une élévation ferme & circonfcrite (*a*), il eft de toute certitude que le corps de la matrice eft dans l'inertie, & qu'en procédant alors à l'extraction du Placenta, on expoferoit la femme aux accidens que nous avons détaillés plus haut.

Mais fi l'on reconnoît dans la région hypogaftrique une tumeur ovoïde dont la partie la plus confidérable eft en haut (*b*), il n'y a aucun inconvénient à craindre en délivrant alors l'accouchée, puifque l'on a la preuve décifive de l'action exiftente de la matrice.

Je ne penfe pas qu'on veuille m'objecter que faute d'avoir délivré la femme auffi-tôt après la fortie de l'enfant, l'orifice ne manquera pas de fe refferrer, & qu'on auroit enfuite beaucoup de peine à extraire le Placenta, puifqu'on a dû voir par notre expofition du méchanifme qu'emploie la nature pour en procurer l'expulfion fpontanée, que le contraire eft manifeftement démontré. (*c*)

Je conclurai donc avec tous les bons Praticiens de nos jours, qu'on ne doit point trop fe hâter de délivrer les

(*a*) Voyez la Note (*a*) page 218.

(*b*) *Ibidem.*

(*c*) En effet, de même que la veffie urinaire, le corps de la matrice eft antagonifte à fon orifice, & celui-ci avec celui-la, fuivant les circonftances qui en deviennent les caufes déterminantes ; enforte que tant que le corps de la matrice fera dans l'inertie, fon fphincter propre (*) fera contracté ; mais fi-tôt que le corps de ce vifcère viendra à fe contracter, fon orifice fera obligé de lui céder ; d'où il réfulte, que contre l'opinion commune, moins il y a de tems que l'enfant eft forti de l'*uterus*, & plus l'orifice de ce même *uterus* oppofe de réfiftance à la fortie du Placenta, au lieu que plus il y a de tems que l'enfant eft forti, & moins l'orifice utérin réfifte à l'extraction du Placenta.

(*) Voyez la Note (*b*) de la page 218.

femmes accouchées, & qu'il faut au contraire, donner à la matrice tout le tems dont elle a besoin pour entrer dans une contraction suffisante, afin de ne courir aucun risque relatif à l'inertie de cet organe; mais il est constant d'un autre côté qu'il faut prendre garde de tarder trop long-tems, puisqu'il y a des circonstances ou tout délai seroit préjudiciable; par exemple, toutes les fois que l'accouchement a été précédé, ou accompagné, ou qu'il est suivi de perte de sang par le décollement du Placenta. En effet, dans l'une ou l'autre de ces occurrences, il faut sans balancer, travailler à son extraction; car outre que le Placenta détaché devient en pareil cas un corps étranger qui empêche la matrice de se contracter suffisamment pour resserrer les bouches des vaisseaux utérins, il s'oppose encore à l'écoulement du sang en-dehors, & donne lieu à la formation des caillots considérables, dont la sortie ne se fait ensuite quelquefois qu'avec peine douleur, syncope, &c. si l'art ne procéde au plus vîte à leur expulsion.

L'hémorragie exige donc que l'on apporte autant de célérité à délivrer la femme accouchée, que l'absence de cet accident, après la sortie de l'enfant, demande qu'on temporise, pour attendre l'instant ou la matrice par sa contraction opère le décollement du Placenta, afin de la seconder alors en faisant l'extraction de ce même Placenta. D'ailleurs si dans le cas ou le Placenta se seroit attaché à une des parois de la matrice, au lieu de s'attacher au fond de cet organe, on attendoit la premiere tranchée utérine ou expulsive du Placenta, il pourroit arriver que la matrice qui dans ce cas est sujette à se contracter inégalement, retînt le Placenta dans une portion de sa cavité, comme s'il étoit dans une cellule particuliere, ce qui rendroit l'extraction du Placenta très-difficile. Il y a donc un tems désigné par la nature pour nous déterminer à propos à cette opération : c'est ce que je m'étois proposé de démontrer d'abord, ainsi que d'indiquer les signes qui annoncent que cet instant favo-

rable eſt arrivé, ſans être obligé d'attendre que la premiere tranchée utérine, ou expulſive, ſoit ſurvenue.

Mais il ſe préſente ici naturellement une choſe à éclaircir, qui eſt de ſçavoir quel parti on doit prendre ſi le Placenta ſort en même-tems que l'enfant encore enfermé dans ſes membranes, ou à l'inſtant que celles-ci ſe déchirent ; car ſuivant notre principe, la mere doit être alors en quelque ſorte de danger par l'hémorragie qui ne peut manquer d'arriver à cauſe de l'inertie ſubite de la matrice.

Le parti qu'on doit prendre pour-lors, eſt de s'aſſurer d'abord ſi la matrice ſe contracte ou non ; à quoi on parviendra facilement par le ſigne eſſentiel que nous avons donné pour le reconnoître ; enſorte que ſi on trouve peu de tems après l'accouchement la tumeur dont nous avons parlé, il n'y a rien à craindre pour la malade du moins de la part de l'hémorragie, au lieu que pour peu que ce ſigne tarde à ſe manifeſter, le ſang qui coule continuellement en nappe doit faire tout craindre.

S'étant donc aſſuré de l'un ou de l'autre de ces états, on doit reſter tranquille dans le premier ; mais ne pas différer dans le ſecond de porter la main dans le vagin, & d'agacer l'orifice de la matrice avec un ou deux doigts, en les tournant dedans, comme ſi c'étoit pour le dilater, afin de déterminer le corps de cet organe à entrer en contraction, & conſéquemment de faire ceſſer l'hémorragie menaçante.

Je paſſe à l'explication des différens obſtacles qui peuvent quelquefois s'oppoſer à l'extraction du Placenta, & au détail des divers moyens qu'on peut mettre en uſage pour les ſurmonter utilement. Mais je crois devoir commencer par expoſer l'état naturel qui ne préſente aucune difficulté, pour le mettre enſuite en comparaiſon avec l'état oppoſé qui en fait naître de différentes eſpèces, afin d'en tirer des conſéquences directes, qui nous conduiront au choix des moyens d'y remédier.

Si par exemple, le Placenta eſt peu anfractueux dans

toute la surface par laquelle il adhére à la matrice, que son épaisseur & sa circonférence ne soient pas considérables, & que le cordon soit capable de résister à la traction, il sera, toutes choses d'ailleurs égales, très-facile à extraire, sur-tout si on ne précipite pas cette opération. Car eu égard au petit nombre d'anfractuosités, son adhérence avec la matrice sera fort aisée à détruire ; d'ailleurs sa circonférence & son épaisseur étant médiocres, il n'aura que peu de volume, & par conséquent il se repliera, ou se plissera plus aisément ; enfin les qualités avantageuses du cordon en rendront aussi l'extraction des plus faciles.

Au contraire, si le Placenta est fourni d'anfractuosités profondes & multipliées, son adhérence à la matrice sera très-forte & très-intime ; puisqu'il est facile de prouver que chacune de ces anfractuosités reçoit autant de protubérances en forme de crêtes, de la surface interne de la matrice, qui en remplissent exactement tout le vuide. Au surplus, s'il arrive que le Placenta soit très-épais, que sa circonférence soit fort étendue, & que le cordon, quoiqu'assez gros, soit mol & cassant, il sera très-difficile de délivrer la femme, & la difficulté augmentera, à plus forte raison, si l'on tente trop-tôt l'extraction du Placenta. Or comme il n'est pas aisé de sçavoir si le Placenta est alors très-anfractueux, ou s'il l'est peu, il est prudent d'agir comme s'il l'étoit toujours beaucoup.

Mais les circonstances accidentelles & relatives à la conformation du Placenta & du cordon que je viens d'énoncer, ne sont pas les seules qui soient capables de faciliter jusqu'à un certain degré l'extraction du Placenta, ou de rendre cette opération plus difficile ; il en est quelques autres encore qui dépendent de l'endroit particulier de la matrice où le Placenta s'est implanté. Ces dernieres circonstances peuvent, à la vérité, être reconnues beaucoup plus facilement que la plûpart des précédentes, néanmoins elles en différent essentielle-

ment

ment en ce que ſuppoſé qu'elles s'oppoſent à la délivrance de la femme, il ne ſuffit pas de ſaiſir le tems précis & favorable à l'extraction du Placenta, mais il faut encore varier le manuel de l'opération pour vaincre à propos les obſtacles qu'elle préſente quelquefois à ſon exécution.

Pour parvenir avec plus de facilité à la connoiſſance exacte de ce point, il eſt eſſentiel de ſe rappeller ici que l'enfant n'eſt pas plutôt ſorti de la matrice, que le col de cet organe forme avec le fond du vagin un angle ou coude très-ſenſible, & dont l'ouverture eſt du côté du pubis. En partant de cette obſervation, il eſt aiſé de preſſentir qu'elle doit indiquer la néceſſité de faire en deux tems différens l'extraction du Placenta, c'eſt à-dire, qu'il s'agit de commencer par le faire deſcendre de devant en arriere, en pouſſant avec deux doigts la racine du cordon vers la jonction du coccyx avec l'os *ſacrum*, pendant que de l'autre main on tient ferme, & à la maniere ordinaire, le reſte de ce même cordon, ſans cependant le trop tirer; ce qui fait gliſſer obliquement le Placenta de l'intérieur de la matrice, au fond du vagin; d'où il n'eſt plus enſuite queſtion que de l'extraire en ſuivant une ligne horiſontale, la femme ſuppoſée couchée ſur le dos.

Telle eſt, à mon avis, la meilleure méthode & la plus ſûre qu'on puiſſe employer pour faire l'extraction du Placenta qui a pris racine au fond de la matrice.

Mais quoique le Placenta s'attache le plus ordinairement au fond de l'*uterus*, ſuivant le ſentiment reçu; comme il arrive néanmoins ſouvent, qu'il s'implante à l'une des parois de cet organe, ſoit dans la partie antérieure, ſoit dans la poſtérieure, ſoit dans une des parties latérales, & quelquefois même ſi près de ſon col qu'on en a vû d'adhérens à la circonférence interne de ſon orifice, il y a diverſes précautions indiſpenſables à prendre relativement à ces différentes conjonctures. Au reſte,

comme il eſt néceſſaire d'être en pareil cas guidé par des ſignes pour ſe déterminer à employer tel, ou tel procédé de préférence à d'autres, je dirai que ces ſignes doivent ſe tirer du lieu ou eſt attaché le Placenta ; enſorte que pour y parvenir, tandis que d'une main on tire doucement le cordon, un ou deux doigts de l'autre main, portés dans le fond du vagin, font reconnoître diſtinctement en quel endroit de la matrice eſt attaché la maſſe du Placenta. Mais il n'eſt pas hors de propos de donner ici quelques exemples qui indiquent l'uſage qu'on doit faire de ces ſignes dans le manuel de l'opération.

Suppoſons d'abord que le Placenta ſe ſoit implanté à la partie antérieure de la matrice, comme cela eſt aſſez commun, ſi l'on manque au coup de main recommandé ci-deſſus dans le cas d'adhéſion du Placenta au fond de la matrice, on trouvera ſouvent par cette ſeule omiſſion, beaucoup de difficulté à en faire l'extraction ; d'autant plus que l'arcade du pubis contre laquelle le cordon appuye en l'embraſſant, comme s'il étoit pour ainſi dire, dans la gorge d'une poulie immobile à tous égards, s'oppoſera puiſſamment au détachement complet de la maſſe du Placenta : c'eſt faute de faire alors cette attention, qu'on pourroit imaginer que l'obſtacle vient uniquement du reſſerrement de l'orifice de la matrice qui retient ſeul le délivre.

Il eſt vrai que quand le Placenta eſt attaché à la parois poſtérieure de la matrice, la réſiſtance n'eſt pas ſi grande, parce que le coude que la racine du cordon fait avec le vagin devient moins conſidérable, & ainſi bien moins capable de réſiſter que dans le cas précédent ; enfin lorſque le Placenta a pris racine dans l'une des parties latérales de la matrice, il eſt eſſentiel de diriger la traction du cordon vers le côté oppoſé à celui de l'implantation du Placenta, & ce ſeul procédé facilitera beaucoup ſa ſéparation.

Il me reſte encore pour finir cette premiere partie,

quelques réflexions à faire sur l'extraction des membranes dans des cas qui sans être bien communs, ne sont pas fort rares. Il arrive quelquefois que les membranes se percent sur le bord, ou bien près du rebord du Placenta; si l'on ne prête attention à cette circonstance, elles se déchirent alors circulairement, & il peut arriver qu'il en reste une portion plus ou moins considérable dans la matrice; d'autant plus que, comme personne n'en doute, elles ne sortent communément que les dernieres, & après s'être retournées, parce qu'elles sont collées aux parois de la matrice qu'elles tapissent de toutes parts. Si donc ces membranes ne sortent pas en totalité, outre qu'il est le plus souvent très-difficile de faire ensuite l'extraction de la portion qui est restée, il arrive quelquefois que ce corps devenu étranger rend les lochies fétides, entretient pendant fort long-tems les tranchées utérines, & peut d'ailleurs, lors de son expulsion spontanée, faire tenir de mauvais propos sur le compte de la personne qui a délivré la femme.

Or, il est facile d'éviter tous ces inconvéniens, si l'on a l'attention de saisir d'une main la masse du Placenta à la sortie de la vulve, & de l'autre main qui tenoit le cordon, d'empoigner ferme les membranes rassemblées, & les tirer très-doucement pour empêcher qu'elles ne se déchirent dans l'orifice de la matrice, qui les serre quelquefois assez pour cela.

Il est fort rare, lorsqu'on prend une pareille précaution, qu'on laisse aucune portion des membranes dans la matrice; & si l'on observe d'ailleurs, toutes les précautions ci-devant décrites, il est presque impossible que le cordon du Placenta le plus anfractueux, & par conséquent aussi, le plus adhérent, se casse en délivrant la femme accouchée. Mais en supposant qu'on soit appellé pour remédier à un semblable accident, il y a des circonstances nécessaires à observer, soit pour procurer l'extraction complette du Placenta, soit pour éviter de

bleſſer les parties intérieures de la matrice en travaillant à l'en détacher ; elles vont faire l'objet de la ſeconde partie de ce Mémoire.

SECONDE PARTIE.

Des précautions les plus eſſentielles à prendre pour délivrer les Femmes, lorſque le Cordon a été rompu, ou lorſque quoiqu'entier, il n'eſt pas en état de ſervir à l'extraction du Placenta.

LA premiere choſe qu'il faut obſerver, c'eſt de porter la main bien graiſſée entre la parois de la matrice & les membranes ; autrement il ſeroit très-difficile d'extraire le Placenta, s'il n'eſt pas détaché, comme il y a lieu de le préſumer alors le plus ſouvent.

La ſeconde, c'eſt d'appliquer l'autre main ſur le ventre de l'accouchée pour empêcher la matrice de reculer.

La troiſiéme, c'eſt d'avoir attention que le dos de la main qu'on introduit dans la matrice, ſoit toujours tourné du côté de la parois de cet organe d'où l'on doit détacher le Placenta.

La quatriéme, de ſéparer peu à peu toute la maſſe du Placenta, avant que d'en tenter l'extraction : ſans cela on s'expoſe aux riſques de ne le pas tirer entier, & par conſéquent d'être obligé de l'extraire à pluſieurs repriſes, ce qui eſt des plus déſagréables, ou même d'en laiſſer quelques lambeaux dans la matrice, ce qui comme on le ſçait, eſt le plus ordinairement d'une très-dangereuſe conſéquence.

La cinquiéme, d'avoir ſoin d'empoigner le Placenta, de maniere que le pouce ſoit poſé ferme ſur le côté de l'attache du cordon ombilical, pendant que les autres doits ſe trouveront appliqués à la partie oppoſée. Mais

pour peu que malgré cette précaution, l'on sente que le Placenta soit disposé à se déchirer ; comme cela n'arrive que trop souvent, lorsque les enfans sont morts dans la matrice, sur-tout encore s'il y a long-tems ; il faut alors faire tout son possible pour saisir le Placenta plus avant, mais sans négliger les autres attentions détaillées précédemment.

La sixiéme enfin, si malheureusement, & par des causes imprévues, on avoit laissé dans la matrice quelques morceaux du Placenta, de se ressouvenir de ces élévations en forme de crêtes qui se trouvent toujours en plus ou moins grande quantité, & quelquefois même d'un volume considérable, à la parois de la matrice ou le Placenta étoit implanté, afin de bien prendre garde en travaillant à extraire les morceaux de Placenta restés, de blesser l'intérieur de la matrice, dont on peut envisager les espèces de crêtes susdites, comme des végétations.

Il est facile d'appercevoir que les six remarques que l'on vient de rapporter, renferment les circonstances les plus essentielles à observer dans l'extraction du Placenta demeuré seul dans la matrice sans cordon.

TROISIÉME PARTIE.

Des Méthodes les plus convenables pour procurer l'expulsion, ou pour faire l'extraction du Placenta des Fœtus avortifs, dans les premiers mois de la grossesse.

Il y a en général deux espèces principales de fausses-couches, qui méritent toute notre attention relativement à la maniere dont la nature procéde à l'expulsion du Placenta ; opération dans laquelle elle rencontre souvent de grandes difficultés à surmonter. On peut néanmoins assurer qu'il y a un de ces deux cas dans lequel on peut, sans beaucoup de crainte, laisser à la nature le soin

de se débarrasser du délivre ; mais dans l'autre il est souvent prudent d'en faire l'extraction, quoique pour y parvenir, on trouve communément alors des obstacles à surmonter.

Les principales raisons qui peuvent déterminer dans le premier cas à abandonner à la nature le soin de se délivrer du Placenta, c'est l'absence de la perte de sang, ou lorsqu'elle est si légere, qu'elle n'est pas inquiétante. D'ailleurs on est souvent comme forcé de prendre ce parti, parce que quelqu'envie que l'on eût de saisir la masse du Placenta, elle n'a pas assez de solidité dans ce cas, quoique sur le bord de l'orifice de la matrice, pour pouvoir en venir à bout; l'on ne peut point non plus se servir alors du cordon ombilical pour en ténter l'extraction, en supposant même qu'on pût le trouver aisément, parce qu'il n'est pas assez fort dans les premiers mois de la grossesse, pour pouvoir résister à la traction. Au surplus, l'orifice de la matrice est ordinairement trop peu ouvert, & le col de cet organe trop ferme, pour permettre l'introduction de la main de l'Accoucheur ; en sorte qu'il ne lui reste de ressource, que celle d'attendre que la nature chasse elle-même le Placenta & ses dépendances ; à la vérité, si l'on s'apperçoit que les excrétions qui sortent de la matrice, soient d'un caractere putride, ce qui n'est que trop ordinaire en pareilles circonstances, il devient très-utile, & même nécessaire, d'injecter dans la cavité de ce viscère, quelques liqueurs tiédes ; soit pour délayer & entraîner le limon putride dont elle se trouve alors enduite, pour en prévenir la résorbtion, & conséquemment les effets pernicieux auxquels elle donneroit lieu ; soit pour faciliter en même-tems le détachement du corps étranger, sa descente dans le vagin & sa sortie complette. (*a*)

(*a*) Je ne suis pas le seul qui aye fait utilement usage des injections dans la matrice en pareil cas. M. Recolin mon Collégue nous en a communiqué depuis peu deux exemples, page 202 de ce Mémoire.

La liqueur dont je ſuis depuis long-tems dans l'habitude de me ſervir pour en faire des injections dans ces occurrences, c'eſt une légere infuſion de racine de guimauve camphrée, c'eſt-à-dire, dans laquelle je fais éteindre à pluſieurs repriſes du camphre embraſé, ou bien diſſout dans le jaune d'œuf, & enſuite mêlé à l'injection.

Mais s'il ſurvient une hémorragie utérine conſidérable à une femme qui vient de faire une fauſſe-couche dans les premiers mois de ſa groſſeſſe, il ne ſeroit pas toujours prudent de s'en tenir à ce ſeul expédient, ni d'attendre avec ſécurité, comme dans le cas précédent, que la nature ſe débarraſſe elle ſeule du Placenta, quand bien même on n'enviſageroit d'autre but que celui d'affranchir l'accouchée des inconvéniens & du péril qu'entraînent néceſſairement après elles les grandes pertes de ſang.

Voici qu'elle eſt ma pratique, & ſur quoi je me fonde. On ſçait que le ſang qui s'écoule abondamment en pareil cas, relâche toutes les parties ; l'Accoucheur aura donc la facilité de pouvoir introduire une main dans le vagin, & l'un de ſes doigts dans la matrice, & à l'aide de ſon autre main qui ſera appliquée mollement en appuyant néanmoins ſuffiſamment de haut en bas ſur la région hypogaſtrique pour empêcher la matrice de reculer, il parviendra pour l'ordinaire & ſans une fort grande difficulté à achever de détacher le Placenta, en remuant circulairement ſon doigt dans la matrice.

Ce procédé réuſſit ordinairement, & il m'eſt ſouvent même arrivé d'entraîner cette petite maſſe toute entiere avant que de retirer ma main du vagin, parce que j'avois la précaution d'appuyer ſur ce Placenta avec l'extrémité de mon doigt que je pliois en partie. Au reſte, lorſque l'extraction du corps étranger ne réuſſit pas d'abord auſſi complettement qu'on l'auroit déſiré, il eſt

au moins très-rare qu'il ne descende pas, ou en totalité, ou pour la plus grande partie, de la cavité du corps de la matrice dans celle de son col; & alors outre que la perte de sang cesse (*a*), on a ordinairement la facilité de pouvoir pincer ce corps étranger & de le saisir, soit avec le pouce & l'indicateur, soit dans le cas où les doigts sont insuffisans, avec la pince à faux germe, que j'ai fait construire pour cette opération. (*b*)

(*a*) Voyez le Mémoire de feu M. Puzos, sur les pertes de Sang des Femmes. Premier Volume des Ouvrages de l'Académie, *in*-4°. page 361, à la Note.

(*b*) Voyez la suite de mes Observations sur les Accouchemens Laborieux, art. XII. & la Planche 2. *Fig.* 2.

DESCRIPTION

D'UNE MACHINE

Pour les Fractures obliques du Corps du Fémur, & celles de son Col.

Par M. BELLOQ.

LES Bandages que les Auteurs anciens & modernes ont imaginé pour assujettir les fractures obliques du fémur ou celles de son col, sont de foibles moyens pour la cure de ces maladies. J'ai eu occasion de reconnoitre leur insuffisance dans deux cas dont je vais parler.

Une Dame fort âgée tomba sur le bord saillant d'une marche de pierre; je fus appellé pour la secourir; elle s'étoit fracturé le col du fémur. Je réduisis facilement la fracture par les extensions ordinaires, j'appliquai l'appareil décrit dans les Auteurs pour cette maladie, il ne put assujettir les piéces divisées, le bout du fémur remonta par l'action des muscles. M. Boudou fut appellé, les piéces d'os furent remises de niveau : il appliqua, pour les contenir l'appareil à bandes roulées, avec les précautions que lui avoit apprises sa longue expérience, ce qui n'empêcha pas le déplacement des piéces fracturées; un troisiéme appareil fut appliqué le lendemain avec aussi peu de succès. Je sentis la nécessité de faire construire un Bandage méchanique qui pût maintenir les piéces d'os dans la situation requise pour leur réunion. Par son moyen cette fracture fut parfaitement guérie dans l'espace de trois mois; j'en ferai la description après le récit du cas suivant, dans lequel on voit une seconde preuve de son utilité. OBSERVATION I.

OBSERVATION II. Un Particulier âgé de ſoixante-dix-ſept ans, fut renverſé dans la rue par un homme ivre ; la chûte fut telle que le vieillard eut le fémur droit fracturé obliquement dans ſa partie moyenne ; je trouvai les piéces d'os paſſées l'une ſur l'autre. Après les extenſions convenables, j'appliquai l'appareil à bandes roulées qui ne pouvant aſſujettir les piéces de cette fracture, à quoi contribuoit beaucoup l'impatience & l'humeur inquiéte du malade ; j'employai le Bandage méchanique, dont l'action eſſentielle eſt d'empêcher la rétraction des muſcles qui tend à déplacer les piéces de l'os fracturé. Ce malade fut parfaitement guéri au bout de deux mois.

Le Bandage méchanique (Pl. VII.) qui m'a ſi bien réuſſi dans ces deux occaſions, eſt compoſé de trois parties principales ; A. B. C. la ſupérieure A. ſert à loger la cuiſſe ; la moyenne B. ſoutient la jambe ; l'inférieure C. dirige les extenſions.

La partie qui contient la cuiſſe, a deux côtés & un fonds ; les côtés ſont de fer-blanc, ils ſont concaves en-dedans, & convexes en dehors.

Le côté qui s'applique ſur l'extérieur de la cuiſſe, couvre l'articulation, & ſe termine par un bout arrondi (*b*) ; au-deſſous de la crête de l'os des iſles.

Une cremaillere (*c*) engraînée de ſon pignon, eſt attachée ſur la convexité de cette plaque ; le bout ſupérieur de cette cremaillere, a une traverſe (*d*), où ſont attachées deux petites tiges à vis, qui reçoivent de petites écroues qui empêchent que les courroyes d'un laq (*e*, *e*) qui s'attache aux tiges, ne ſe dérangent.

Le côté qui s'applique ſur l'intérieur de la cuiſſe, a une cremaillere (*f*, *f*) placée ſur ſa convexité ; le bout ſupérieur de cette cremaillere eſt contourné en quart de cercle (*g*, *g*), qui poſe ſur le bord ceintré de la plaque ; il remplit le pli de la cuiſſe ; la tubéroſité de l'iſchion ſert de point d'appui pour faire les extenſions. Cette piéce a ſur les laqs ordinaires l'avantage de la ſtabilité ; & un

autre non moins essentiel, qui est de suppléer aux circonvolutions des bandes employées dans les autres appareils, lesquelles en se roulant dans le pli de la cuisse, irritent la peau, l'enflamment, la déchirent & attirent souvent la gangréne.

Vers la partie inférieure de cette plaque, est rivé un crochet (*) où s'attache le milieu d'un laq (*e*, *e*), dont les chefs passent obliquement l'un par-dessus, & l'autre par-dessous la cuisse, & viennent s'attacher aux tiges (*d*), comme il a été dit; ce laq augmente la force des extensions, lorsqu'il est porté en haut par les crans de la cremaillere (*c*).

L'intervalle des deux plaques est le fond du bandage; il est fait de courroies (*h*, *h*), d'un cuir bien souple; les bouts de ces courroies passent dans des boucles attachées un peu au-dessus des bords extérieurs de la caisse; par ce moyen l'on peut élargir ou resserrer la capacité du bandage à proportion du volume de la cuisse.

Deux lames de fer (*i*, *i*) sont attachées par charniere sur les côtés inférieurs des deux plaques de la caisse; elles ont des fentes où passent des gonds rivés sur l'extérieur des bandes jumelles (*l*, *l*), à trois pouces l'un de l'autre; des goupilles les assujettissent, & fixent dans la longueur requise, les deux parties de la machine (A. B.); deux courroies (*k*, *k*), assujetties dans des boucles, tiennent le bandage fermé.

Le bandage qui soutient la jambe, a deux côtés & un fond; deux bandes de fer (*l*, *l*), longues de deux pieds, larges de deux pouces & demi, épaisses de trois lignes, en font les côtés, qui sont joints au bandage de la cuisse, comme il a été remarqué.

Les bouts opposés (*m*, *m*, *m*) à cette jonction, se terminent obliquement en haut; au bord inférieur où commence leur obliquité, est attaché deux support (*n*, *n*, *n*) qui tient le bandage élevé; ses supports sont coudés par en bas; & glissent, lorsqu'il en est nécessaire, dans une rainûre (*o*, *o*, *o*) creusée dans l'épaisseur d'un bâtis de bois (*y*, *y*) où on les assujettit avec des vis.

Aux deux tiers de chacun des ſupports, eſt une charniere (*p*, *p*, *p*) qui ſert à renverſer le bandage à plat, lorſqu'il en eſt beſoin ; un petit tourniquet (*q*) attaché en-dedans ſur chaque bande jumelle fixe les charnieres.

Le fond de ce bandage (*r*, *r*) eſt fait, comme celui de la cuiſſe, de piéces de cuir d'une longueur graduée pour mieux s'ajuſter aux dimenſions de la jambe : ces piéces de cuir ont à leurs extrémités des bouts de courroies percés de diſtance en diſtance pour être attachés à des crochets (*s*, *s*) placés à l'extérieur des côtés du bandage.

La piéce de cuir ſur laquelle poſe la partie inférieure de la jambe, eſt échancrée, pour tenir plus commodément le talon, & empêcher la trop grande dépreſſion de l'extrémité du tendon d'Achille.

La piéce de cuir (*t t*) qui tient lieu de ſemelle, eſt attaché d'un côté à la garniture d'une des jumelles ; & l'autre côté où eſt attaché un bout de courroie, après avoir paſſé ſous la plante du pied, eſt reçu dans une fente qui eſt à la jumelle oppoſée ; une goupille ſert à fixer cette courroie.

Au-deſſus du bandage, ſur l'un des bords, ſont rivés par un bout, deux demi-cercles de fer (*u*, *u*, *u*, *u*), l'un au milieu, & l'autre à l'extrémité oblique des bandes de fer. Ces demi-cercles ſont briſés de deux charnieres qui permettent leur renverſement, lorſqu'on déploye le bandage ; leur bout qui n'eſt pas fixé, a une fente dans laquelle paſſe un piton (*x*, *x*, *x*), une goupille l'aſſujettit ; ces demi-cercles font l'office de cerceau, qui ſoutient le poids des couvertures ; toutes les diverſes parties du bandage ſont couvertes de chamois.

La troiſiéme partie du Bandage, eſt un cric (1, 1,) engraîné d'un fort pignon, ſurmonté d'une manivelle : ce cric a trois ſupports coudés en équerre (2, 2) qui ſont fixés ſur un bâtis de bois chantourné (*y*, *y*).

Sur le devant du cric, eſt une traverſe (3), à chaque bout de laquelle, eſt attachée verticalement une petite lame de fer (4, 4, 4) où ſont rivées trois tiges à vis qui re-

çoivent de petites écroues appiaties (5 , 5), ces écroues empêchent le déplacement des laqs (z, z, z, z) qui servent aux extenſions.

Une mortaiſe (6) de chaque côté du chantourné, reçoit le tenon d'une traverſe (7, 7) qui ſert à fixer le bâtis de bois à un appui quelconque, mais ſtable, & placé au pied du lit.

Sur le derriere du chantourné eſt attaché un chaſſis (&) ſur lequel l'on met un oreiller peu épais, lorſqu'il en eſt beſoin.

Pour appliquer ce Bandage, il faut l'ouvrir & le renverſer à plat, comme l'indiquent les lignes ponctuées du plan; on le place ſous l'extrémité malade; l'on attache le plein des laqs aux endroits (*æ*, *æ*), & avec les précautions ordinaires; & les courroies qui les terminent, doivent être fixées aux côtés du cric (4, 4).

Ces attentions priſes, il faut élever le côté du Bandage qui régne tout du long de la partie interne; l'on garnit le pli de la cuiſſe d'une compreſſe, ſur laquelle on poſe la portion de cercle (*g*, *g*), attaché à la cremaillere. Cette portion de cercle doit ſurmonter d'un travers de doigt le ceintre de la plaque où il eſt appuyé, pour des raiſons que nous dirons.

Le tout ainſi diſpoſé, un Eléve tient ce côté de Bandage élevé, pendant qu'un autre fait avancer le cric & les laqs, en tournant la manivelle; alors l'Opérateur eſt attentif au degré des extenſions néceſſaires pour la réduction; lorſque les piéces d'os ſont de niveau, on les rapproche exactement, on laiſſe les extenſions au point où on les a portées, on ferme le Bandage avec les boucles, & l'on remédie ſelon les régles de l'art, aux accidens qui pourroient ſurvenir.

La précaution que j'ai dit qu'il falloit prendre, d'élever la portion du cercle appuyée dans le pli de la cuiſſe ſur une compreſſe, eſt utile, en ce que la faiſant retrograder, l'on a la facilité de changer la compreſſe, lorſqu'elle eſt ſale; ou de ſoulager le malade, lorſque la compreſſion eſt trop forte.

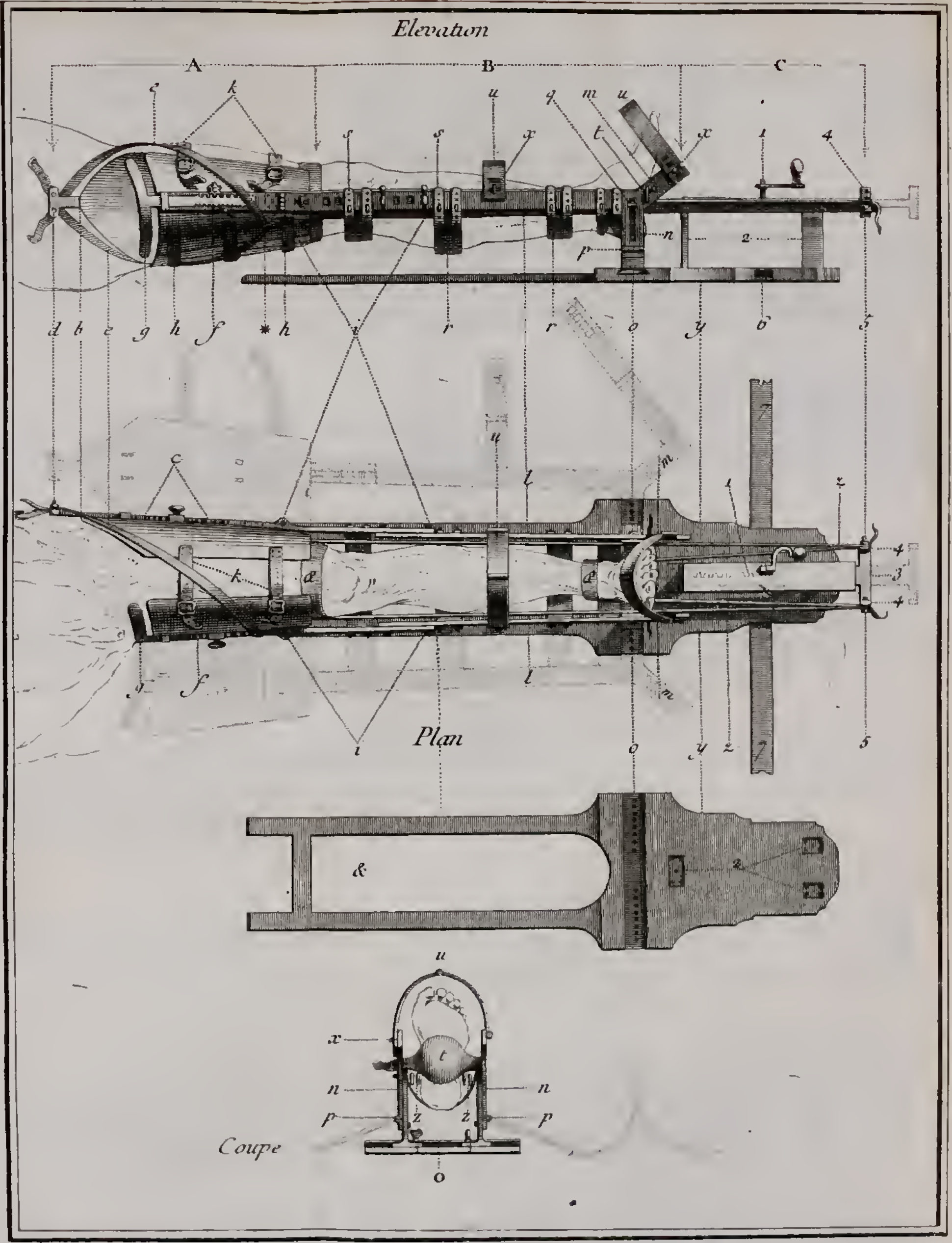
RECHERCHES HISTORIQUES ET CRITIQUES

Sur la Néphrotomie, ou Taille du Rein.

Par M. HÉVIN.

DES maladies violentes & incurables par le secours ſeul des remédes, ont déterminé à recourir à des opérations dont l'entrepriſe à dû paroître d'abord fort haſardeuſe : il a fallu que l'Anatomie, & d'autres connoiſſances, ayent du moins fait appercevoir auparavant la probabilité du ſuccès de ces opérations. La guériſon des grandes playes qui arrivent par accident ; les ſuppurations très-profondes, qui s'ouvrent des iſſues au-dehors, & qui ſe terminent heureuſement, ont fait connoître que le Corps humain étoit ſuſceptible d'opérations extraordinaires, qui pourroient être l'unique reſſource de l'Art dans des maladies déſeſpérées : ainſi l'Analogie, & les connoiſſances anatomiques, peuvent conduire aux tentatives ; mais elles ne ſont pas toujours ſuffiſantes pour diſſiper les doutes bien fondés que les circonſtances & la nature de l'opération peuvent ſuggérer. On reſte dans une incertitude qui rend de telles opérations trop redoutables pour oſer les exécuter ; ceux qui en voyent la poſſibilité dans la ſpéculation, ſont moins attentifs aux dangers, que ceux qui ſont chargés de les pratiquer.

La Néphrotomie eſt une de ces opérations ſur leſquelles les opinions ſont aſſez partagées. Dans une Thèſe ſoutenue aux Ecoles de la Faculté de Médecine de Paris, en 1622. par Jacques Couſinot, & depuis en 1754, par M. de Bordeu, ſous la Préſidence de M. Bringaud, on



J. Ingram del. et Sc.

conclut pour la possibilité d'ouvrir le rein calculeux, pour en tirer la pierre (*). Dans une autre Thèse soutenue en la même année 1754, au Collége de Chirurgie de Paris, par M. Masquelier, sous la Présidence de M. Bordenave, on nie que cette opération soit praticable dans le rein même, lorsqu'il est dans son état d'intégrité (**). Cette diversité d'opinion des deux premieres Écoles du Royaume, m'a déterminé à examiner les sentimens & les raisons des Auteurs qui ont parlé de cette opération; à découvrir, par leurs témoignages, s'ils l'ont réellement vû pratiquer, ou s'ils l'ont pratiquée eux-mêmes; à distinguer les cas où l'on auroit osé la tenter, & à m'instruire des succès, afin de juger de la possibilité & de la sûreté, ou des dangers & de l'impossibilité de cette opération dans les différens cas où elle peut être indiquée.

PREMIERE PARTIE.

La Néphrotomie a t'elle été pratiquée sur le Sujet vivant?

LA Néphrotomie, ou plutôt, suivant *Schurrigius* (*a*), la Néphrolithotomie, est l'opération par laquelle on extrait une ou plusieurs pierres, au moyen d'une incision qu'on fait à la région lombaire, & qui pénétre jusques dans la cavité du bassinet du rein.

Cette opération, selon quelques Auteurs qui en ont fait mention dans leurs ouvrages, peut, à raison des différentes circonstances qui accompagnent la présence de la pierre dans le rein, être pratiquée en deux cas différens; sçavoir, 1°. lorsqu'il se présente une tumeur,

(*) *Ergo, ut suppurato Reni, sic calculoso ferrum.*
(**) *Ergo Reni calculoso integro ferrum non est adhibendum.*
(*a*) *Litholog. Hist. Medic. cap.* 13. *paragr.* 1.

ou qu'il s'est formé un abscès à la région lombaire vis-à-vis de l'un des reins; 2°. quand on n'apperçoit, à l'extérieur de cette région, ni élévation, ni aucun autre signe qui paroisse indiquer qu'il y ait suppuration, ou ulcération dans le rein. L'ordre de mes Recherches a dû suivre nécessairement la division de ces deux différens cas.

SECTION PREMIERE.

La Néphrotomie pratiquée sur le Rein supposé dans son intégrité.

JE n'ai trouvé, dans les différens Auteurs que j'ai consultés, qu'un fort petit nombre d'exemples de la pratique de la Néphrotomie, dans des cas où il n'est aucunement parlé de tumeur à la région lombaire, ni fait mention de suppuration dans le rein: encore la plûpart de ces faits, comme on en jugera aisément par la suite, sont-ils détaillés d'une maniere très-imparfaite, ou peu claire; quelques-uns même sont rapportés différemment par divers Historiens, & tous en général, paroissent manquer de l'authenticité qui seroit exigible pour constater des faits d'une aussi grande importance.

Je n'ai point vû qu'on aît pratiqué la Néphrotomie avant la fin du quinziéme siécle: le premier exemple que j'en ai rencontré, & qu'on ne connoît presqu'à présent que par tradition, est rapporté dans l'*Abrégé Chronologique de l'Histoire de France*, par Mézeray (*a*). Les Docteurs de la Faculté en Médecine de Paris, dit cet Historien, ayant sçu qu'un Archer de Bagnolet, qui étoit depuis long-tems affligé de la pierre, avoit été condamné à mort pour ses crimes, supplierent le Roi & les Magistrats, de vouloir bien

(*a*) Dans la Vie de Charles VIII. Tom. 5. pag. 113. & 114. édition de 1687.

permettre

permettre qu'on le mît entre leurs mains pour éprouver sur lui, si on ne pourroit pas lui ouvrir les reins pour en tirer le calcul, sans qu'il lui en coutât la vie. Leur opération eut un si bon succès, que cet homme vécut plusieurs années après en fort bonne santé. Cet événement, comme le remarque Freind, qui raconte aussi le fait (a) d'après le même Historien, arriva sous le regne de Charles VIII, qui mourut en 1498, & dans le tems que la Chirurgie Françoise n'étoit encore, pour ainsi dire, que dans son enfance. Le même détail se trouve encore inséré dans les Oeuvres d'*Harderus*, (b) de *Sylvaticus*, (c) de *Schenckius*, (d) de *Robinson*, (e) & dans le Journal œconomique du mois de Septembre 1754. (f)

Le récit de Mézeray semble, il est vrai, parler de l'incision du rein : mais si nous consultons Ambroise Paré, qui rapporte la même Histoire, (g) nous voyons qu'il n'y est fait aucune mention de pierre dans les reins, ni de la Néphrotomie ; voici ses termes. Je ne puis encore passer que je ne récite cette Histoire prise aux Chroniques de Monstrelet, d'un Franc-Archer de Meudon près de Paris, qui étoit prisonnier au Châtelet pour plusieurs larcins, pour raison desquels il fut condamné à mort. En même jour fut remontré au Roi par les Médecins (*) de la Ville, que plusieurs étoient fort travaillés & molestés de pierre, colique, passion, & maladie de côté, dont étoit fort molesté ledit Franc-Archer, & aussi desdites maladies étoit fort molesté Monseigneur du Boscage, & qu'il seroit fort requis de voir les lieux

(a) Hist. de la Médec. Part. 2. pag. 201. & suiv.
(b) *Apiar. Obs. Med. Obs.* 78. *Schol.*
(c) *Centur* 3. *Consil.* 54.
(d) *Obs. Med. Lib.* 3. *De Lith. ren. Obs.* 3.
(e) *Tract. de arenul. & calcul. Part.* 2. *cap.* 5.
(f) D'après l'Auteur des Additions à Monstrelet, ou nouvelles Chroniques additionnées à l'Histoire de Louis XI, fol. 48. & d'après l'Histoire de Louis XI. par Varillas, Tom. 4. page 77.
(g) Liv. 25. chap. 16. édition de 1664.
(*) Et *Chirurgiens*, ajoûte la Chronique de Louis XI, pag. 241 édit. de 1620.

où lesdites maladies sont concréées dedans les corps humains, laquelle chose ne pouvoit être mieux sçuë qu'en incisant le corps d'un homme vivant ; ce qui pouvoit être bien fait en la personne d'icelui Franc-Archer, & dedans icelui perquis & regardé le lieu desdites maladies, & après qu'il eût été vû, fut recousu, & ses entrailles remises dedans, & par l'ordonnance du Roi, fut bien pansé, tellement que dedans quinze jours, il fut bien guéri, & eut sa rémission, & lui fut donné avec ce argent. C'est ainsi, dit le nouvel Historien du regne de Louis XI, (*a*) que les Rois habiles favorisent les Arts. Mademoiselle de Lussan remarque avec raison, que la grace accordée par le Roi au criminel, qui fut le sujet de cette épreuve publique, a depuis sauvé la vie à un nombre infini de personnes ; bienfait qui se perpétue & se perpétuera à l'infini.

M. de Sainte-Foix, qui rappelle aussi la même anecdote, (*b*) d'après la Chronique de Louis XI, observe, ainsi que l'Auteur que je viens de citer, que la représentation fut faite au Roi par les Syndics des Médecins, *& des Chirurgiens* de Paris ; mais il ajoute de plus, que cette opération, qui est, à ce qu'il croit, la premiere qu'on ait faite pour la Pierre, se fit publiquement, au mois de Janvier 1474, dans le cimetiere de l'Eglise de S. Severin ; il termine sa narration par la réflexion suivante. Le cours des événemens de la vie est, dit-il, quelquefois bien singulier ; il falloit que ce misérable, pour être guéri de la pierre, fut condamné à perdre la vie : mais croira-t-on, que, dans ces tems-là, s'il avoit été pendu, son cadavre seroit devenu comme un dépôt précieux de la mort, auquel les Chirurgiens n'auroient pas osé toucher ? La dissection du corps humain passoit encore pour un sacrilége au commencement du regne de François I ; & l'Empereur Charles-Quint fit consulter les Théologiens de Salamanque, pour sçavoir si l'on

(*a*) Tome 4. Liv. 3. pag. 420. & 421.
(*b*) Essais Histor. sur Paris, Part. 2. pag. 15.

pouvoit, en conſcience, diſſéquer un corps, afin d'en connoître la ſtructure. Mais je reviens au fait hiſtorique qui a donné lieu à cette courte digreſſion.

On peut juger, par la diverſité des deux récits primitifs de Monſtrelet & de Mézeray, qu'il eſt au moins difficile, pour me ſervir des termes de M. de la Faye, (*a*) de ſçavoir préciſément quelle étoit la maladie du Franc-Archer, & l'opération qu'on lui a faite : en effet, comme on va le voir, les ſentimens des Praticiens qui en ont parlé, ſont fort partagés ſur ce fait, rapporté originairement par de ſimples Hiſtoriens. On a cru, dit F. Collot, (*b*) que c'étoit du regne de Charles VIII, Roi de France, que notre Pratique du grand appareil, inventé par Jean des Romains, avoit été miſe en uſage pour la premiere fois, ſur un Archer de Bagnolet malade de la Pierre, & qui, pour quelque crime, avoit été condamné à mort. Ce Prince lui donna ſa grace, pour qu'il fut mis entre les mains des Médecins, *& des Chirurgiens* de Paris, & qu'il fut traité de ſon mal, afin que, ſuivant la réuſſite, cela donnât lieu d'établir cette opération. Mais l'on s'eſt trompé groſſierement ; & c'eſt pour cela que j'ai jugé à propos, continue le même Auteur, de parler ici de la Néphrotomie : car, au lieu de croire le malade travaillé d'une Pierre au rein, comme il l'étoit effectivement, on croyoit que le mal étoit en la veſſie. M. Mézeray juge ce différend dans ſon *Abregé de l'Hiſtoire de France*, & il dit, en termes exprès, qu'on lui ouvrit le rein, & qu'il en guérit. Ce n'étoit donc pas, conclut Collot, dans la veſſie qu'étoit la Pierre, & par conſéquent, on ne ſe ſervit pas de notre méthode de tailler ; mais l'opération qui lui fut faite, étoit véritablement la Néphrotomie. Nous verrons ailleurs, en quelles circonſtances l'Auteur penſe que cette opération fut pratiquée.

(*a*) Comment. ſur les Opérat. de Dionis. Demonſt. 3. pag. 189.

(*b*) Traité de l'opérat. de la Taille, pag. 36. & ſuiv.

M. Mery (*a*) croit au contraire, que la maladie du Franc-Archer de Meudon étoit la Pierre dans la vessie. Quoiqu'apparemment il y ait toujours eu, dit-il, des Lithotomistes, il est pourtant sans doute, que, vers le commencement du siécle précédent, il n'y en avoit aucun en France (*) qui osât entreprendre, ni l'opération de la Pierre dans la vessie, ni celle de la Pierre dans le rein, puisque, dans ce tems-là, la Faculté de Médecine de Paris eut recours à l'autorité du Parlement, & en obtint une permission de faire une épreuve de cette opération sur un criminel qui avoit été condamné à la mort, & qui se rencontra avoir une Pierre dans la vessie. Cette épreuve réussit, ajoute M. Mery, & le criminel malade étant guéri, se trouva en même-tems délivré, & de la mort à laquelle il avoit été condamné, & d'une maladie qui fait tous les jours préférer, à ceux qui en sont attaqués, le risque qui accompagne cette opération, à une vie que les douleurs, causées par la Pierre, rendent toujours fort malheureuse.

Le dernier sentiment que nous venons d'exposer, est vraisemblablement celui qui a prévalu, particulierement dans ces derniers tems, non-seulement chez les Historiens, mais même chez les Médecins & Chirurgiens : car l'Auteur de l'Abregé de l'Histoire Ecclésiastique, remarque (*c*) que l'Europe fut redevable à Louis XI. de l'Art de tailler les personnes incommodées de la Pierre, en permettant aux Chirurgiens de Paris, d'en faire l'essai sur un homme condamné à mort, qui en guérit & vécût long-tems depuis. Ce nouveau témoignage paroît confirmer qu'il n'y avoit effectivement alors, comme l'observoit M. Mery, aucun Lithotomiste en France,

(*a*) Observ. sur la maniere de tailler dans les deux sexes. pag. 2. & suiv.

(*) Les Auteurs de l'Histoire des Maladies de Breslaw, qui rapportent aussi, ann. 1702. pag. 353. l'épreuve de la taille de la Vessie, tentée avec succès sur le criminel calculeux, se plaignoient également que la rareté des Lithotomistes étoit alors aussi grande chez eux, qu'elle l'étoit, suivant le rapport de M. Mery, en France, au commencement du 16e. Siécle.

(*b*) Tom. VII. art. 6. Siécle 15e. pag. 257.

C'eſt auſſi, ſans doute, ce que penſoit M. de Haller (*a*), qui place dans le quinziéme ſiécle le renouvellement de l'opération de la Pierre, tentée, dit-il, à Paris ſur un voleur, par le conſeil des Médecins & la permiſſion de Louis XI, & exécutée par Germain Collot. Mais, ajoute-t-il, cette Hiſtoire n'eſt pas claire, & paroît appartenir au haut appareil, puiſqu'on lit qu'après avoir replacé les inteſtins, on fit la ſuture du ventre.

L'Auteur des Recherches Critiques & Hiſtoriques, ſur l'origine, ſur les divers états, & ſur les progrès de la Chirurgie en France, penſe auſſi, avec les Ecrivains précédemment cités, que l'Archer de Bagnolet avoit la Pierre dans la veſſie (*) ; mais il juge qu'on la lui tira par l'opération au grand appareil, contre l'opinion de F. Collot, & de M. de Haller. Il faut l'avouer, dit l'Auteur des Recherches (*b*) : notre Art étoit fort borné entre les mains des Anciens ; quelques-unes de nos opérations les plus fameuſes, n'étoient pas même ébauchées dans leurs ouvrages : par exemple, on n'y voit que de miſérables veſtiges de l'opération de la Taille ; ces veſtiges mêmes ne ſont que les traces d'une timidité ignorante : la plûpart de ceux qui avoient la Pierre, ne trouvoient aucun ſoulagement dans l'ancienne Chirurgie. Juſqu'à l'âge de quatorze ans, les enfans pouvoient eſpérer quelque reſſource ; après cet âge l'Art étoit ſtérile pour eux. C'eſt en France qu'on a tenté d'étendre ce ſecours ſur tous les âges : les tentatives effrayerent d'abord les Chirurgiens ; les préjugés des anciens Médecins les rendoient ſuſpectes. Selon Hippocrate, les bleſſures étoient mortelles dans la veſſie. Germain Collot,

(*a*) *Comment. in Method. diſcend. Medic. Boerhaav. Tom. 2. Part. 13. cap. 2. pag. 720.*

(*) L'Auteur du mot *Anatomie*, dans l'Encyclopédie, termine auſſi l'hiſtoire du Franc-Archer, en diſant formellement, que ce fut là, pour la premiere fois depuis Celſe, qu'on tenta l'opération de la Taille, qui a ſauvé, dans la ſuite, la vie à tant d'hommes, pag. 410. Tom. 1.

(*b*) Part. 4. pag. 258. & ſuiv.

ſameux Lithotomiſte (*), mépriſa enfin ce préjugé : pour tirer la Pierre, il imagina une opération nouvelle ; elle eſt fort célébre dans notre Hiſtoire. Un Archer de Bagnolet étoit condamné à mort ; heureuſement pour lui, il avoit une maladie dangereuſe ; le détail n'en eſt

(*) L'Ecrivain du ſecond Mémoire pour les Médecins, contre les Chirurgiens de Paris, imprimé en 1745, pag. 20. & l'Auteur des Réflexions du Collége de Médecine de Lille en Flandres, publiées en 1755, contre les Chirurgiens de la même Ville, pag. 34. & 35. en ſe fondant ſur ce que Fr. Collot, dans ſon *Traité de l'Opération de la Taille*, ne fait pas honneur de la guériſon de l'Archer de Bagnolet à Germain Collot, & de ce qu'il ne le place pas, & ne dit pas même un mot de lui dans le détail qu'il fait de ſa famille, prétendent en vain inférer que ce Germain Collot eſt un être imaginaire de l'invention du Sieur Devaux(*a*), que le nouvel Auteur des Recherches ſur l'origine de la Chirurgie a copié ſans autre examen ; d'autant mieux, ajoutent-ils, que Fr. Collot connoiſſoit mieux ſa famille que perſonne, &c. En effet, l'Auteur des Recherches (je ne ſçai s'il avoit prévû cette objection) n'a pas prétendu abſolument que les Collots, qui ont vécu dans le ſeiziéme Siécle, & depuis, fuſſent de la famille de Germain Collot, puiſqu'il convient lui-même (pag. 260.) que, dans le ſiécle qui ſuivit l'épreuve faite ſur le Franc-Archer, l'Art de tirer la Pierre fut rendu aux Collots, ou *à une famille du même nom*. D'ailleurs, outre qu'il eſt inconteſtable que M. Devaux n'a fait que donner au public, par l'impreſſion, les Tables Funéraires, qui étoient de tems immémorial, expoſées dans la Salle du Conſeil du Collége de Chirurgie, qui s'y conſervent même encore aujourd'hui, & qui avoient été dreſſées ſur les Mémoires dépoſés dans les Archives du Collége, & ſur les Anecdotes rélatives qui ſe trouvoient dans les Hiſtoriens François ; ſeroit-il vraiſemblable d'imaginer que les Auteurs du Journal des Sçavans (*b*), du Dictionnaire Univerſel de Trévoux (*c*), du grand Dictionnaire Hiſtorique & Généalogique(*d*), du Dictionnaire Hiſtorique & Portatif (*e*), qui tous s'accordent à dire, que Germain Collot eſt le premier des Chirurgiens de notre Nation, qui ait tenté l'opération de la Pierre par le grand appareil, ſe fuſſent ainſi concertés, & que M. Haller ſe fut lui-même joint avec eux pour adopter gratuitement la fable de Germain Collot, qu'il plaît aux Avocats des Médecins, d'attribuer à feu M. Devaux ? Je ne ferai point d'autre réfutation du ſentiment de M. *Gunzius*, qui prétend auſſi, que ce n'eſt que ſur de très-légeres conjectures, que l'Auteur des Recherches ſur la Chirurgie, s'eſt cru autoriſé de ravir à Jean des Romains, la gloire de l'invention du grand Appareil, pour l'attribuer à un certain Germain Collot de ſa Nation. *Gunzius* fonde ſon opinion ſur ce que Fr. Collot, qui a été le dernier de la famille de ce nom, donne lui-même à Jean des Romains la découverte de cette méthode : ce qui, dit-il, contredit manifeſtement la prétendue opération de la Taille, faite par Germain Collot, ſur le voleur calculeux dont parle Ambroiſe Paré. *Vid. Platner. Inſtit. Chir.* §. 1356. *in Notâ*, pag. 938. & 939.

(*a*) *Index. Funereus Chirurgorum Pariſienſium.* Au nom *Germanus Collot.*

(*b*) Ann. 1714. pag. 665.

(*c*) Au mot *Lithotomiſte.* (*d*) *Moréri*, Supplém. Tom. I. 1735. (*e*) L'*Avocat* au nom *Collet.* Voyez auſſi le Dict. Hiſt. de Méd. par M. *Eloy.* Tom. I. p. 250.

pas bien connu, l'ignorance des tems l'a obſcurci; la deſcription qu'en ont donné les Hiſtoriens, eſt confuſe, ou contradictoire; on y entrevoit ſeulement, que ce miſérable avoit la pierre. Mais étoit-elle dans les reins, ou dans la veſſie? C'eſt ce qui n'eſt décidé par aucun témoignage. Pluſieurs s'imaginent que cette Pierre étoit placée dans le rein. Mézeray l'aſſure ſans aucun fondement; mais des Ecrivains, plus anciens que lui, ne ſont pas auſſi déciſifs; ils marquent que cette maladie étoit commune; on avoit donc des ſignes certains qui l'annonçoient. Or dans ces tems ténébreux de l'Anatomie, la Pierre des reins ne ſe montroit que ſous des ſignes obſcurs: ces parties étoient preſqu'inconnues; on n'étoit ni aſſez éclairé, ni aſſez téméraire pour chercher les pierres parmi les viſcères. Cette opération, jugée aujourd'hui impoſſible par nos plus grands Maîtres, ne pouvoit donc, dans ces tems groſſiers, ni ſe préſenter à l'eſprit, ni être tentée avec ſuccès; ainſi il paroît évident, que ce criminel avoit un calcul dans la veſſie; quoiqu'il en ſoit, il ne dût la vie qu'à ſa pierre. L'opération, qui pouvoit le délivrer de ſes maux, fut la ſeule punition de ſon crime; c'étoit un eſſai qui paroiſſoit cruel; on ne voulut pas même y ſoumettre ce miſérable par la violence, on le lui propoſa comme a un homme libre (*), & il le choiſit. On ne négligea aucune précaution pour aſſurer le ſuccès de cette épreuve; on voulût en charger un des plus grands Chirurgiens, & ce fut ſur Germain Collot qu'on jetta les yeux. Il tenta cette opération avec une hardieſſe éclairée, qui devoit donner de grandes eſpérances; dans quinze jours, le malade fut parfaitement rétabli.

Malgré toutes les autorités que nous avons rapportées juſqu'ici, & qui conſtatent la réalité de l'épreuve publi-

(*) Cette circonſtance particuliere ſe trouve rapportée de la même maniere dans le Journal Oeconomique, Septembre 1754, & dans la nouvelle Hiſtoire du Regne de Louis XI. Le Roi répondit, qu'il le vouloit bien, pourvû que le Franc-Archer y conſentit, & que, pour l'y diſpoſer, il lui promettoit ſa grace, & une bonne ſomme d'argent de plus, en cas qu'il revint de cette opération. Le criminel accepta ce parti, &c.

que faite sur le Franc-Archer de Meudon, Andr. Ottom. Goelicke (*a*), paroît douter qu'il soit vrai, que les Médecins de Paris ayent alors obtenu du Roi la permission de faire, sur un homme vivant, une opération aussi cruelle, pour chercher une Pierre dans les reins, ou dans la vessie. On ne doit pas, dit-il, être surpris qu'Hérophile, qui étoit Payen, après avoir mis bas toute humanité, ait disséqué des hommes vivans, quoique criminels. Je suis bien plus étonné, ajoute-t-il, que Louis XI, Roi de France très-Chrétien, ait permis aux Médecins de Paris de faire ouvrir le périnée (*) d'un Soldat calculeux condamné à mort, pour s'instruire, par cette épreuve, de la méthode de tirer la Pierre de la vessie. Il ne convient, poursuit-il encore, qu'à des barbares, & nullement à des Chrétiens, de faire de pareils essais. Il nous fait cependant la grace de convenir qu'il est évident que c'est, par le fréquent exercice de pareilles opérations, que les Chirurgiens François ont acquis cette adresse singuliere de la main, & cette dextérité peu commune dans la pratique. Au reste, M. Mery, Chrétien au moins autant que Goelicke, pensoit bien différemment de ces expériences sur les Sujets vivans. Il ne faut, disoit ce célébre Chirurgien (*b*), souhaiter de mal à personne; mais, s'il arrivoit qu'entre les criminels qui sont condamnés à la mort, il s'en trouvât qui eussent, dans les reins, des pierres trop grosses pour passer par les uretères, il seroit à souhaiter que la Faculté de Médecine s'adressât encore au Parlement pour obtenir la même grace. Mézeray (*c*) avoit dit, long-tems avant M. Mery, que la vie des criminels seroit fort utilement employée à de semblables essais. (**)

(*a*) Hist. Anat. nouv. & antiq. §. 24.

(*) Goelicke panche aussi pour le grand Appareil.

(*b*) Observ. sur la maniere de Tailler dans les deux sexes.

(*c*) Abrégé de l'Hist. de France, Tom. 5. pag. 114.

(**) Ce n'est point, est-il dit dans le Dictionnaire de Médecine, au mot *Anatomie*, pag. 1178, une cruauté, comme quelques pusillanimes se l'imaginent, de chercher des remédes pour une infinité d'innocens, en faisant

M. Tolet

M. Tolet (*a*) avoit adopté un ſentiment tout différent des deux autres qu'on vient d'expoſer, & que perſonne n'a ſuivi depuis lui, puiſqu'après avoir rapporté l'hiſtoire du Franc-Archer, il la termine par cette conſéquence. Il eſt facile de juger, dit-il, que ledit Franc-Archer n'étoit point incommodé de la pierre; mais il y a apparence que l'opération qu'on lui fit, étoit celle qui ſe pratique pour la maladie nommée *Volvulus* qui ſurvient, lorſqu'un inteſtin eſt redoublé, ou replié en lui-même.

Enfin Rouſſet (*b*), après avoir auſſi rappellé, d'après Monſtrelet & Paré, l'hiſtoire du Franc-Archer de Meudon, quoique variée, comme l'obſerve Freind (*c*), dans

ſouffrir un petit nombre de coupables. On ne peut trop louer, ajoûte l'Auteur du mot *Anatomie*, dans l'Encyclopédie, pag. 409. & 410. le courage d'Hérophile & d'Eraſiſtrate, qui recevoient les malfaiteurs, & qui les diſſéquoient tous vifs, & la ſageſſe des Princes qui les leur abandonnoient, & qui ſacrifioient un petit nombre de méchans à la conſervation d'une multitude d'innocens de tout état, de tout âge, & dans tous les ſiécles à venir...... Je ſouhaiterois, pourſuit-il toujours, que ce fût l'uſage parmi nous d'abandonner aux Chirurgiens & aux Anatomiſtes, les criminels à diſſéquer, & qu'ils en euſſent le courage...... La mort d'un méchant ſeroit bien autant utile à la Société au milieu d'un Amphithéatre, que ſur un échaffaud, & ce ſupplice ſeroit tout au moins auſſi redoutable qu'un autre. Mais il y auroit un moyen de ménager le Spectateur, l'Anatomiſte, & le Patient; le Spectateur & l'Anatomiſte, en n'eſſayant ſur le Patient que des opérations utiles, & dont les ſuites ne ſeroient pas évidemment funeſtes: le Patient, en ne le confiant qu'aux hommes les plus éclairés, & en lui accordant la vie, s'il réchappoit de l'opération particuliere qu'on auroit tentée ſur lui. L'Anatomie, la Médecine & la Chirurgie, ne trouveroient-elles pas auſſi leur avantage dans cette condition, & n'y auroit-il pas des occaſions où l'on auroit plus de lumieres à attendre des ſuites d'une opération, que de l'opération même? Quant aux Criminels, il n'y en a gueres qui ne préféraſſent une opération douloureuſe à une mort certaine, & qui, plutôt que d'être exécutés, ne ſe ſoumiſſent, ſoit à l'injection de liqueurs dans le ſang, ſoit à la transfuſion de ce fluide; & ne ſe laiſſaſſent, ou amputer la cuiſſe dans l'articulation, ou extirper la ratte, ou enlever quelques portions du cerveau, ou lier les artères mammaires & épigaſtriques, ou ſcier une portion de deux ou trois côtes, ou couper un inteſtin dont on inſinueroit la partie ſupérieure dans l'inférieure, ou ouvrir l'œſophage, ou lier les vaiſſeaux ſpermatiques ſans y comprendre le nerf, ou eſſayer quelque autre opération ſur les viſcères, &c.

(*a*) Trait. de la Lithotom. chap. 15. pag. 140. & ſuiv.

(*b*) *Hyſtérotomotok*. id eſt, *Cæſar. part. aſſert. Hiſtor. Tract.* 3. pag. 248. & *Problem. de Arciger. Mudon.* pag. 482. édit. de 1590.

(*c*) Hiſt. de la Médecine, part. 2.

une ou deux circonſtances (*), conclud qu'il falloit que cette opération fût alors d'une rareté ſurprenante, puiſque l'Hiſtorien avoit cru devoir la tranſmettre à la poſtérité. Mais il témoigne ſa ſurpriſe de ce que Paré, qui cite ce fait comme quelque choſe de prodigieux, ait oublié d'y ajoûter deux points eſſentiels, & qu'il eût pû facilement éclaircir. Il s'agiſſoit, 1°. de marquer ſi l'on fit la recherche de la pierre dans le rein même, ou dans la veſſie. 2°. En ſuppoſant le calcul au rein, de ſpécifier dans quel endroit de la circonférence du ventre on fit l'inciſion ; ſçavoir ſi ce fût dans la région lombaire, ou à la partie antérieure de l'*abdomen* vers les îles. Rouſſet entreprend autant qu'il eſt poſſible, de ſuppléer au détail du fait ; &, pour y parvenir, il fait paroître deux Interlocuteurs qui ſoutiennent chacun devant un tiers qu'il établit pour arbitre, leur ſentiment contraire. Il fait ainſi parler le premier qui prétend prouver qu'il eſt beaucoup plus vraiſemblable qu'on chercha la Pierre dans le rein que dans la veſſie. Il n'eſt pas croyable, dit-il d'abord, que des Médecins, auſſi célébres que ceux de Paris, ignoraſſent non-ſeulement les parties que peuvent occuper les pierres, & les ſignes de l'exiſtance de ce corps étranger dans la veſſie ; mais qu'ils ne connuſſent pas même la méthode de l'en extraire par l'inciſion au périnée, comme elle ſe pratiquoit alors d'après les préceptes de Celſe & de Guy. D'ailleurs, continue-t-il, auroient-ils priſé le projet de faire l'épreuve d'une opération ſi commune & ſi ordinaire, au point d'avoir voulu obtenir que le Roi & le Parlement leur ſacrifiaſſent, comme à des Boureaux, la vie d'un criminel ? Il eſt donc probable, conclut-il, qu'il s'agiſſoit de faire l'expérience de quelque opération nouvelle & extraordinaire, dont ils vouloient s'aſſurer de leurs propres yeux ; telle que

(*) Rouſſet avance que la Faculté de Médecine promit au criminel une ſomme d'argent conſidérable, pour le dédommager de ce qu'il auroit ſouffert *malgré lui* ; & il ajoûte plus bas encore, qu'après ſa guériſon, il jouit de la libéralité de l'Ecole de Paris.

devoit être l'extraction de la Pierre des reins d'un homme vivant, & la cure de cette opération inouie jusqu'alors. Il en regarde même comme une preuve, la mention que Monstrelet fait des douleurs au côté que le criminel avoit souffer, & qui, selon lui, ne sont pas un symptôme de la Pierre de la vessie, mais bien de celle du rein. De plus, ajoûte-t-il encore, le même Historien remarque qu'après avoir replacé les intestins, on fit la suture à la playe du ventre; deux circonstances qui ne peuvent avoir eu lieu après l'extraction de la Pierre par le périnée, qui étoit la seule usitée de ce tems-là.

Il restoit à prouver que la Pierre avoit été tirée du rein, &, pour y réussir, il commence par examiner si cette opération est pratiquable, quoique insolite. On ne peut, dit-il, tirer la Pierre du rein, que par les lombes, ou par les îles. Mais qu'elle est, de ces deux méthodes, la plus facile, la plus courte, la plus sûre? Il conjecture que l'incision extérieure n'a pas été faite dans la région lombaire, mais dans l'un des deux îles, ou à la partie latérale de l'*abdomen*, c'est-à-dire, entre les lombes & l'endroit où l'on fait l'opération Cézarienne, un peu plus haut que le lieu ou se pratique la taille de la vessie par le haut appareil. Il détaille ensuite les divers obstacles qui s'opposent à l'incision du rein par la région lombaire, ou qui empêchent du moins qu'on ne puisse y faire une ouverture assez étendue pour en tirer une Pierre. Il range parmi ces obstacles, la nature, l'épaisseur & la profondeur des parties que l'on auroit à inciser, non sans quelque risque, avant que d'arriver au rein même; le voisinage de l'aorte, de la veine cave, & de leurs ramifications, ainsi que des nerfs qui se distribuent dans ces parties; & la crainte de blesser les différens viscères principaux qui, de chaque côté, avoisinent l'un ou l'autre rein. Il ajoute, à ces premiers empêchemens, la difficulté, pour ne pas dire, l'impossibilité, quelque large que seroit l'ouverture faite en cette partie, d'appercevoir, de toucher, d'inciser le rein calculeux; puisqu'en

effet cet organe, qui eſt ſitué très-profondément, ſe trouve revêtu de beaucoup de graiſſes, & qu'il y auroit à riſquer de bleſſer les vaiſſeaux émulgens, ou l'uretére. En ſuppoſant même, dit-il, qu'on eût pû faire une inciſion convenable au rein, quelle difficulté n'éprouveroit-on pas pour ſaiſir la Pierre & pour l'extraire ?

Il enviſage bien plus de facilité & de commodité pour l'exécution de cette opération dans l'un des deux îles ; &, bien qu'il ne diſconvienne pas que cette opération ne dût être longue & périlleuſe, il conclut qu'elle a pû être pratiquée avec ſuccès ſur l'Archer de Meudon. Il fonde ſes preuves ſur l'iſſue favorable de l'opération Cézarienne, qui exige une inciſion des tégumens de l'*abdomen* beaucoup plus grande que la Néphrotomie ; ſur la réuſſite heureuſe qu'a eu depuis l'opération de la taille hypogaſtrique ; & enfin, ſur la guériſon des plus grandes ouvertures faites naturellement par la ſuppuration en divers endroits de la circonférence du ventre, & qui avoient même donné iſſue à de groſſes Pierres ſorties des reins, des uretéres, de la veſſie, & dont il rapporte pluſieurs exemples qu'on peut voir dans l'ouvrage même.

Rouſſet, qui vient de faire ſoutenir, par des raiſonnemens ſpécieux, que la Pierre du Franc-Archer étoit dans le rein, & qu'on pratiqua, ſur ce criminel, la Néphrotomie, mais par la région iliaque, plutôt que par les lombes, fait paroître l'adverſaire, qui, embraſſant l'opinion contraire, va entreprendre de prouver que la Pierre étoit dans la veſſie, & qu'on fit ſeulement alors l'épreuve d'une méthode de tailler nouvelle & différente de celle qui étoit uſitée. Celui-ci débute par rappeller les divers obſtacles qui s'oppoſent à l'inciſion du rein par les lombes : il prétend de plus, qu'il eſt abſolument impoſſible de s'ouvrir, dans cette région, ni même par les îles, une voie ſûre pour pénétrer juſqu'au rein. Il veut bien ſuppoſer néanmoins qu'on puiſſe, en quelque maniere que ce ſoit, ſe frayer une route ; mais il ſoutient qu'on ne peut refuſer d'avouer que cette opération ſeroit

mortelle néceſſairement, d'autant plus que le rein, revêtu de beaucoup de graiſſe, & recouvert d'une membrane fort ſenſible, reçoit, dans ſa propre ſubſtance, les vaiſſeaux émulgens qui ſont très-conſidérables, & toujours remplis de ſang, & que d'ailleurs cet organe, qui eſt fibreux & charnu intérieurement, donne naiſſance à l'uretére qui eſt un canal dont la fonction eſt des plus néceſſaires à la vie. Au ſurplus, dit-il, les inteſtins, le mézentere, l'eſtomac, le foie, ou la ratte, & le voiſinage de la voûte du diaphragme, empêcheroient qu'on ne pût facilement parvenir juſqu'aux reins. Seroit-il donc croyable, conclut-il, que les Médecins de Paris, qui ſans doute, n'ignoroient pas tous ces obſtacles différens, euſſent même formé le projet de faire, avec tant de témérité & de cruauté, ouvrir un rein dans un Sujet vivant, quelque groſſe qu'on eut ſuppoſé la Pierre qui y auroit été renfermée ?

Quant à ce qui concerne l'Analogie de l'opération Cézarienne qui ſe fait dans l'un des deux îles, avec la pratique de la Néphrotomie dans cette même région, quoique ces deux opérations, pourſuit toujours le même Perſonnage, paroiſſent avoir quelque rapport entr'elles, à raiſon des parties contenantes de l'*abdomen* où l'on fait l'inciſion extérieure, elles différent cependant beaucoup en conſidération des parties contenües qu'il eſt queſtion d'ouvrir. En effet, dans la premiere de ces deux opérations, après avoir inciſé les tégumens, la matrice ſe préſente d'abord à l'Opérateur. Dans la ſeconde, au contraire, il rencontre tous les viſcères détaillés ci-deſſus, qu'il ne peut manier & écarter ſans quelque riſque; & enfin le rein, partie eſſentielle, qu'il ne peut inciſer ſans un danger de mort évident : la matrice, ſuivant lui, n'eſt pas d'une néceſſité ſi marquée pour la vie. Au reſte, il regarde la preuve, tirée de l'Analogie par ſon adverſaire, comme doublement vicieuſe, ſoit parce qu'on s'efforce de prouver l'inconnu par le connu, ſoit parce qu'on y apperçoit une pétition manifeſte de prin-

cipe, & même une collusion de Sophiste, faite pour en imposer.

Enfin pour démontrer, ce qui étoit l'objet principal qu'il s'étoit proposé, qu'on a taillé seulement la vessie dans cette épreuve publique ; voici l'opinion que Rousset lui fait hazarder. Les Médecins de Paris, voyant, dit-il, qu'on tourmentoit inhumainement tous les ans, six cens Sujets à qui l'on faisoit l'opération de la taille par l'incision au périnée, & qu'ils périssoient misérablement, ou que, s'ils en réchappoient par hazard, ils languissoient toute leur vie dans les incommodités qui résultoient de la mauvaise odeur & de l'acrimonie des urines, que ces malades perdoient involontairement ; que d'autres, par la crainte d'une pareille torture, ou par l'appréhension des suites disgracieuses de cette opération, avoient horreur de s'exposer à cette cruelle méthode de tailler, & préféroient conséquemment d'être la proye des tourmens jusqu'à leur mort, qui arrivoit toujours trop tard ; & qu'enfin tous les Sujets, au-dessous de l'âge de neuf ans, & au-dessus de quatorze, étoient, suivant la doctrine de Celse & de Guy, sans aucun espoir de trouver leur guérison par la section au périnée : ces Médecins, guidés par la prudence, & conduits par l'humanité, penserent à chercher une autre voie pour tirer la Pierre de la vessie, & non celle des reins, ce qui eût été contre toute apparence. Or cette voie n'a pû être que par l'hypogastre, comme Franco le pratiqua depuis (*) ; d'autant mieux que l'Historien remarque qu'on replaça les intestins, & qu'on fit la suture à la playe de ce malfaicteur ; ce qui ne pourroit avoir lieu à la section du périnée, exécutée même par la méthode de *Marianus*, supposé que quelqu'un voulût s'aviser de croire (**) qu'on eût conçu alors le dessein de faire une épreuve de cette maniere de tailler.

(*) C'est aussi le sentiment de M. Haller.

(**) Comme M. Devaux & l'Auteur des Recherches de la Chirurgie l'ont fait depuis.

Quant à l'induction qu'on voudroit tirer, en faveur de l'opinion contraire, de la douleur au côté, dont, suivant l'Historien, le Franc-Archer avoit été affligé, & qui désigne la région du rein, & non la vessie; bien qu'il soit vrai qu'une douleur, actuellement existente au côté, indique la Pierre dans le rein; cependant le signe commémoratif tiré d'une douleur qui a occupé précédemment cette région, quoiqu'elle ne s'y fasse plus sentir, forme une coïndication forte du séjour d'une Pierre dans la vessie, lorsqu'on découvre d'ailleurs tous les autres signes de la présence de cette Pierre. En effet, on trouveroit à peine un Sujet attaqué de la Pierre dans la vessie, qui n'ait eu antérieurement des douleurs au côté, c'est-à-dire, dans la région de l'un, ou l'autre rein.

Enfin, continue toujours ce même Personnage, pourquoi, m'objectera-t-on peut-être, a-t-on fait une pareille épreuve, & qu'après un succès aussi heureux, on n'a point continué, depuis ce tems-là, de pratiquer la même opération? Il convient qu'il ne sçait s'il doit en accuser la négligence des Médecins qui vécûrent dans la suite; ou s'il doit l'imputer à l'impéritie, ou à l'orgueil des Chirurgiens qui ne sçavoient point pratiquer cette nouvelle méthode, ou qui dédaignoient de faire une telle opération; ou enfin, s'il doit l'attribuer à l'espèce de privilége exclusif que s'étoient arrogés les Opérateurs Lithotomistes, qui ne voulurent point abandonner leur méthode ordinaire, & qui auroient rougi d'en changer. Telles sont les raisons assez probables que Rousset met dans la bouche de celui a qui il fait soutenir que la Pierre du Franc-Archer étoit placée dans la vessie. Non content de ce double plaidoyer, notre Auteur en vient à faire prononcer l'arbitre établi pour Juge, & qui condamnant également l'opinion des deux antagonistes qui viennent de plaider devant lui, l'un pour l'extraction de la Pierre du rein, & l'autre pour la taille de la vessie au haut appareil, fait perdre à tous deux leur cause, par l'avis totalement différent qu'il embrasse.

L'Arbitre commence par rappeller quels étoient, suivant les Historiens, les siécles ou vivoient nos Ayeux, &, en considérant la barbarie des tems qui se sont écoulés depuis, quelle épaisse ignorance régnoit alors, soit du côté des Belles-Lettres, soit même du côté des Arts libéraux. Il prétend ensuite établir qu'il faut entendre le récit de Monstrelet, non pas de l'extraction de la Pierre du rein par les lombes*, ou par l'un des îles, selon le sentiment du premier; mais de la taille de la vessie, non pas néanmoins par l'hypogastre, suivant l'opinion du second, mais par l'incision au périnée, selon la méthode de Celse ou de Guy; maniere de tailler, ajoûte-t'il, qui n'étoit apportée que depuis peu d'Italie, & qui n'étoit pas encore connue en France; d'autant plus qu'on n'y avoit absolument alors aucune expérience, & qu'on y étoit même fort ignorant, non-seulement dans la pratique, mais même dans la théorie, ainsi que dans tous les Arts méchaniques qui s'y sont introduits depuis, ou qui y ont été renouvellés par les suites. En effet, continue-t-il toujours, combien dans ce tems-là se trouvoit-il chez nous de Médecins qui ne fussent ou Prêtres, ou de la race de ces Juifs d'Espagne, qu'on appelloit vulgairement *Catalans*, ou de ces Maures Arabes, surnommés *Marabouts*, & qui étoient nouvellement habitués en France? Dans le nombre de ces Médecins, les derniers, qui n'osoient toucher un cadavre, suivant une loi de leurs Ancêtres, qui n'étoit pas encore effacée de leurs esprits, étoient fort ignorans en Anatomie, & n'étoient pas beaucoup plus sçavans en Chirurgie, puisque ceux d'entre eux qui ont écrit de l'Anatomie, ont parlé d'après les Livres, plus que d'après l'Autopsie, ou l'inspection des cadavres: les premiers, qui jouissoient presque tous de bons Bénéfices, vivant nonchalamment, & sans s'occuper de leur état, ne se mêloient pas même de la pratique de la Médecine, qu'ils trouvoient sans doute trop épineuse & difficile, & s'occupoient encore moins des opérations Chirurgiques qui mettoient la vie des malades en

en danger, par la raison, comme ils le disoient eux-mêmes, qu'il ne leur étoit pas permis de tuer personne.

Enfin, pour répondre à ce que dit Monstrelet, du replacement des intestins, après l'opération faite au Franc-Archer, notre Arbitre avoue, qu'à la vérité, on n'atteint point ces organes par l'opération de la taille qui se pratique au périnée; mais il seroit en droit de douter que l'Historien fût suffisamment instruit sur ce point, d'autant plus que, ne résidant point pour-lors à Paris, il n'a rien marqué dans son récit que ce qu'il avoit appris par la voix du public. Au surplus, ajoûte ensuite Rousset, qu'y auroit-il de surprenant que le vulgaire, qui ne se connoît pas soi-même, se fût imaginé que les intestins avoient pû être découverts & offensés dans cette opération, puisqu'on a bien de la peine à persuader aujourd'hui aux plus sçavans Médecins & Chirurgiens, qu'il est possible & facile de tirer la Pierre de la vessie par une incision à l'hypogastre, non-seulement sans découvrir les intestins, mais même sans toucher au péritoine?

Au reste, c'est avec raison que Rousset (a) accuse de négligence tous les Médecins & Chirurgiens, qui, après avoir fait à Paris, avec un si heureux succès, & avec un avantage aussi marqué, l'épreuve quelconque d'une opération aussi périlleuse, n'ont tenu compte d'en insérer le détail dans des Registres publics, & qui plus est, n'en ont pas fait graver le récit sur des tables d'airain qu'ils auroient consacrées à la postérité, & dressées dans leurs Ecoles, comme un monument d'une opération merveilleuse, & qui méritoit d'être souvent imitée. Une pareille expérience, ajoûte encore Rousset, eût sans doute bien mérité ces tables, qui sont, à ce qu'on dit, érigées en Allemagne, pour conserver la mémoire des grands miracles de Paracelse, qui a cependant emporté avec lui la plus grande partie de ses receptes & de ses secrets, ne laissant, de ses grands feux, à ses Sectateurs, qu'un peu de cendres froides.

(a) *De Part. Cæsar. sect. 3. cap. 7. edit. 1582.*

Il est facile d'appercevoir, par le détail long & étendu que nous venons de faire au sujet de l'opération pratiquée sur le Franc-Archer, combien il est mal-aisé, encore une fois, de porter un jugement net & assuré sur la maladie dont ce criminel étoit atteint, ou du moins de prononcer sur le lieu qu'occupoit la Pierre dont on croit qu'on lui fit l'extraction ; puisque, selon quelques Auteurs, elle étoit dans le rein, & selon quelques autres, dans la vessie ; que, suivant la plûpart de ces derniers, le corps étranger fut tiré par le haut appareil, suivant d'autres par le petit appareil, & selon quelques autres par la méthode de *Marianus*, ou le grand appareil ; & qu'enfin, en s'en tenant au récit de Monstrelet suivi par Paré, on se contenta de faire une visite exacte des parties où se forme la Pierre dans le corps humain. Ajoûtez à cela qu'entre les Historiens mêmes qui ont transmis le fait à la postérité, les uns placent cet événement fameux sous le regne de Charles VIII, & d'autres sous celui de Louis XI ; ceux-ci font le malade habitant de Meudon, & ceux-là de Bagnolet ; plusieurs assurent qu'il vécut ensuite long-tems en parfaite santé, & quelques autres avancent qu'il ne survécut que très-peu de tems à l'opération ; mais que ce fût le mauvais état de ses viscères qui lui causa la mort. Il est tems de passer aux autres faits relatifs à la Néphrotomie que nous ont conservés les Observateurs.

Cardan (*a*) rapporte d'après le témoignage oculaire d'Albert, l'histoire d'une femme qui avoit été, pendant long-tems, tourmentée de violentes douleurs de reins, & à qui l'on ouvrit enfin la partie malade, d'où l'on tira dix-huit Pierres de la grosseur d'un dez à jouer. Ce récit qui, comme il vient d'être dit, n'est appuyé que sur un oui-dire, semble avoir beaucoup de ressemblance avec l'exemple que cite avec admiration, *Cœlius Rhodiginus* (*b*), d'une femme, qui, après avoir souffert un grand

(*a*) *De rerum. varietat. Lib.* 8. *cap.* 44.
(*b*) *Antiq. lection. Lib.* 3. *cap.* 12.

nombre d'années, de la pésanteur dans les reins près de l'épine, fut prise d'une démangeaison des plus importunes en la même partie : s'étant un jour déchiré la peau, en se grattant avec les ongles, aux environs des lombes, il s'y forma un ulcère d'où il sortit dix-huit Pierres de la grosseur d'un dez. Il n'y a, comme on le voit, d'autres différences dans ces deux faits, que l'incision faite, suivant Albert, dans le premier cas, pour en tirer les Pierres qui sortirent spontanément dans le second cas, par la simple dilacération des tégumens.

L'exemple le plus détaillé de la taille du rein, & celui qui a en quelque sorte les apparences les plus spécieuses d'authenticité, se trouve inséré dans l'Histoire de la Médecine de Freind (*a*). Tout ce qu'on a jamais pû alléguer, dit ce Médecin, des suites funestes qu'ont les playes qui pénétrent dans le bassinet des reins, se trouve clairement détruit par le sçavant homme feu M. Bernard, dans l'histoire qu'il rapporte du Consul Hobson, à qui le fameux Dominique de Marchettis a tiré à Padoue une Pierre de l'un des reins, & qui a néanmoins survécu plusieurs années à l'opération en parfaite santé. J. Guill. *Pauli* (*b*) n'a pas cru devoir passer sous silence ce même exemple de la pratique heureuse de la Néphrotomie, qui, selon la remarque qu'il en fait, n'étoit pas inconnue des Anciens, & c'est ce que nous aurons occasion d'examiner dans la suite. Je crois qu'on ne sera pas fâché de trouver ici le récit de cette opération, tiré des Transactions Philosophiques de la Société Royale de Londres (*c*), où le cas est décrit avec la derniere exactitude par M. Charles Bernard lui-même, & accompagné de réflexions judicieuses qui méritent d'être lûes.

M. Hobson, Consul de la Nation Angloise à Venise, ayant souffert long-tems d'une Pierre qu'il avoit dans le rein, fut à la fin saisi d'un accès de néphrétique si long

(*a*) Au mot *Albucasis*, Part. 2. pag. 200. & suiv.
(*b*) *Annotat. in* John. Van-Horn. *Microtechn.* §. 21.
(*c*) Ann. 1696. N°. 223. artic. 2. pag. 188. Tom. 3.

& si violent, qu'il se trouva presque réduit au désespoir. Comme il n'avoit été soulagé par aucun des moyens dont on s'étoit servi jusqu'alors, il s'adressa, dans cette cruelle circonstance, au Docteur Dominique de Marchettis, Médecin de Padouë très-célébre & fort expérimenté, & le supplia de vouloir bien lui tirer la Pierre du rein par le moyen d'une incision. M. Hobson, qui étoit persuadé qu'il ne lui restoit plus d'autre ressource pour se procurer du soulagement, ajoûta qu'il n'ignoroit pas à quels dangers cette opération l'exposeroit, mais que la mort même lui paroissoit infiniment préférable à la vie malheureuse & souffrante qu'il menoit depuis si longtems. Marchettis témoigna d'abord une extrême répugnance d'entreprendre une telle opération, & lui représenta non-seulement encore tous les risques qu'il alloit courir; mais comme il craignoit lui même que l'opération ne fût impratiquable, il insista sur ce qu'il ne l'avoit jamais tentée, & crut échapper à ses poursuites, en déclarant que ce seroit lui donner la mort que de hazarder une pareille entreprise. M. Hobson persistant dans ses instances, & lui protestant à son tour qu'il ne renonceroit jamais à ce projet, & qu'il le suivroit constamment jusqu'à ce qu'il eût trouvé quelqu'un qui voulût s'y prêter, le Docteur Marchettis se vit enfin forcé de céder aux importunités du malade, & de se rendre à sa résolution; en conséquence il entreprit cette cure, & le prépara comme il le jugea convenable.

Pour faire l'opération, il se servit d'un bistouri, & dirigea, par degrés, son incision sur la région du rein affecté. Le sang, qui coula d'abord en abondance, l'offusqua, & l'interrompit au point qu'il fut obligé de suspendre l'opération pour cette fois: il pansa donc la playe, & remit la suite au lendemain. En effet, il reprit l'opération le jour suivant, & la finit en pénétrant jusque dans la substance du rein. Après en avoir tiré deux ou trois petites pierres, il pansa de nouveau son malade, qui, depuis ce moment, fut délivré des douleurs violen-

tes qu'il avoit éprouvées jusques-là. Au bout d'un certain tems, il eut la force de se lever & de marcher dans sa chambre : il n'étoit survenu, ni hémorragie, ni fiévre qui pût le mettre en danger. Marchettis continua de le panser fort long-tems, mais il ne put jamais parvenir à cicatriser la playe. L'urine qui s'écouloit continuellement par le *sinus*, l'avoit rendue fistuleuse tout d'abord. Cependant, comme il n'en sortoit qu'une petite quantité, M. Hobson, qui du reste avoit repris ses forces, & recouvré sa premiere santé, prit congé du Professeur, & revint à Venise avec son épouse qui prenoit soin de le panser. Un matin que cette Dame pansoit la playe, elle crut, en l'essuyant, avoir senti quelque chose de dur & d'inégal. Cette découverte l'engagea à examiner l'ulcère avec plus d'attention qu'à l'ordinaire, en se servant d'une aiguille à tête au lieu de sonde. Il se trouva que ce corps dur & raboteux étoit une Pierre de la figure & du volume d'un noyau de datte, qu'elle tira. Depuis que cette Pierre eut été extraite, le malade ne se plaignit jamais de la moindre douleur dans la région du rein opéré.

Dix ans ou environ après cette opération, continue M. Bernard, M. Hobson revint à Londres, & le Docteur Douns, qui l'avoit connu à Venise, nous fit inviter, le Docteur Tyson & moi, de l'aller voir. Lorsqu'il nous eut fait lui-même le récit dont je viens de donner le détail, il nous permit d'examiner l'état de cette playe fistuleuse qui étoit effectivement toujours resté ouverte, & dont les bords étoient extrêmement calleux, de sorte même, que, sans causer de douleur sensible au malade, j'introduisis ma sonde assez avant dans le *sinus*, pour nous faire estimer que j'avois pénétré jusques dans le rein. La matiere, qui sortoit alors de la fistule, étoit en petite quantité, mais toujours mêlée d'urine, dont elle avoit aussi une forte odeur. L'orifice extérieur de cet ulcère se fermoit quelquefois pour trois ou quatre jours, & alors la matiere s'évacuoit par les routes naturelles, conjointement avec l'urine, sans trouver aucun obstacle, & sans

occaſionner la moindre douleur. On ne peut pas douter, pourſuit toujours le Narrateur, qu'il n'y eût coalition du rein avec le muſcle *Pſoas*. Dans le tems que nous avons viſité le *ſinus* fiſtuleux, M. Hobſon n'appliquoit au dehors qu'une compreſſe de linge blanc, qui s'imprégnoit toujours d'une forte odeur d'urine. Du reſte, il paroiſſoit en état de ſatisfaire à toutes les fonctions de la vie, & de ſoutenir les mêmes fatigues que tout autre homme de ſon âge : je penſe qu'il pouvoit avoir pour-lors un peu plus de cinquante ans. Le lendemain même de notre viſite, il ſe propoſoit de faire à cheval, & en poſte, quarante ou cinquante mille d'Angleterre (*). M. Bernard termine ſon récit, en diſant, qu'il croit que l'opération dont il vient de rendre compte, a été tentée pour la premiere fois en cette occaſion : il ajoûte, en finiſſant, que, quoique le ſentiment unanime des Auteurs, qui ont écrit ſur les playes des reins, ſemble être que ces playes ſont mortelles, dès qu'elles pénétrent dans le baſſinet, il eſt pourtant démontré, par l'obſervation ci-deſſus, qu'ils ont eu tort de rejetter la Néphrotomie d'un ton ſi déciſif.

Le détail de l'opération qu'on vient de lire, quelque bien circonſtancié, & quelque authentique même qu'il doive paroître, n'eſt cependant expoſé, comme M. Bernard l'avoue lui-même, que d'après le récit du malade opéré. Or cette narration ſimple peut-elle, abſolument parlant, nous garantir que Dominique de Marchettis, quoique diſe M. Haller (**) de la certitude de ce fait, n'ait pas été guidé dans l'exécution de cette opération, par quelque tumeur, ou dureté extérieure à la région lombaire, qui auroient pû d'ailleurs échapper à la connoiſſance du malade & de ſon épouſe ? Je veux cependant bien admettre pour un moment, que Marchettis

(*) Quatorze ou dix-ſept lieues.

(**) *Secti ſunt certè Renes per ipſum dorſum, & audax experimentum in Legato Britannico fecit Marchetti.*
Comment. in Prælect. Acad. Boerhav. Tom. 3. §. 352. pag. 202.

ait véritablement pratiqué la Néphrotomie ſur le rein dans ſon intégrité; le cas n'étoit-il pas aſſez grave & aſſez extraordinaire, pour que ce Praticien, qui avoit très-longtems réſiſté aux ſollicitations les plus vives, & aux importunités du malade, par l'extrême répugnance qu'il avoit d'entreprendre une pareille opération, ne ſe déterminât pas à la pratiquer, ſans y appeller quelques Maîtres de l'Art? En ſuppoſant donc, comme on pourroit me l'objecter, la mort de Marchettis ſurvenue peu de tems après cette opération, ſeroit-il croyable qu'aucun des Aſſiſtans n'eut ſongé, à ſon défaut, à en publier le détail? Pourroit-on même ſe perſuader, que Pierre de Marchettis, propre pere de ce Praticien, qui auroit, ſans aucun doute, été invité à cette opération, ou qui du moins en auroit eu quelque connoiſſance, puiſqu'il n'eſt mort que depuis ſon fils Dominique en 1673, n'eut tenu compte d'en inſérer le détail dans ſes papiers; ou enfin que ceux qui, après ſa mort, furent chargés de recueillir ſes Manuſcrits, euſſent négligé de lui donner place avec ſes autres ouvrages poſthumes, dans la troiſiéme édition de ſon *Sylloge Obſ. Med. Chir. rarior.* imprimée en 1675? Je crois du moins qu'on ne diſconviendra pas que c'eſt toujours un témoignage bien eſſentiel qui manque à cette Obſervation, & que ce ſilence de l'Opérateur & des témoins, paroît jetter quelques nuages ſur la réalité d'un fait auſſi intéreſſant à tous égards, d'un fait qu'on pourroit regarder comme merveilleux, pour ne pas dire unique. Mais ne ſeroit-il pas plus raiſonnable de ſuppoſer, comme je l'ai fait, que Dominique de Marchettis fût guidé, dans ſon opération, par une tumeur, ou par une dureté à la région du rein? Et, dans cette ſuppoſition, qui feroit naturellement rentrer cette Néphrotomie dans la claſſe des opérations plus familieres & déterminées, Marchettis ſe trouveroit bien plus légitimement encore à l'abri du reproche du ſilence, d'autant plus qu'il auroit jugé pouvoir ſe diſpenſer de publier un fait, dont il ſe trou-

voit un nombre d'exemples dans les Obſervateurs qui l'avoient précédé.

Joach. *Camerarius* (*a*) rapporte un autre cas, qui, bien que fondé ſimplement encore ſur un oui-dire, a un très-grand rapport avec le précédent; mais le malade, qui en fait le ſujet, fut beaucoup plus heureux en pareilles circonſtances. Je me ſouviens, dit ce Praticien, qu'un très-célébre Médecin m'a aſſuré avoir pris ſoin d'un Gentilhomme qui ſouffroit des douleurs néphrétiques atroces, & qui, déſirant également, ou l'opération, ou la mort, pour mettre fin aux tourmens qu'il enduroit depuis longtems, vint enfin à bout de déterminer ſon Chirurgien à lui ouvrir la partie ſouffrante, pour en tirer la Pierre qu'il ſuppoſoit être arrêtée, par ſon volume, vers l'uretére: opération que celui-ci exécuta avec hardieſſe, & avec un heureux ſuccès, puiſque non-ſeulement, il réuſſit à faire l'extraction de la Pierre, mais qu'il parvint auſſi à conſolider parfaitement la playe, ſans qu'il ſurvint au malade, pendant tout le tems de la cure, aucun accident notable.

Enfin, pour terminer tout ce qui peut avoir trait à la pratique de la Néphrotomie ſur le rein entier, je ne puis oublier de rappeller ici un fait communiqué par *Schurrigius* (*b*). Un Militaire, dit-il, racontoit, en ma préſence, au Seigneur de Birckholtz, Officier général au ſervice du Roi de Pologne, Electeur de Saxe, & qui étoit violemment tourmenté pour lors de la Pierre dans le rein, que, pendant le ſéjour qu'il avoit fait en France peu d'années auparavant, il avoit aſſiſté à une opération de la Néphrotomie exécutée à Paris, & qu'il avoit vû faire l'inciſion au rein, & l'extraction d'une groſſe pierre: il avoit en vûe, par ſon récit, de perſuader audit Seigneur malade de ſe rendre au plutôt en France, pour ſe faire faire la même opération, & pour recouvrer, par ce moyen, ſa ſanté. Je lui propoſai, continue *Schurri-*

(*a*) *Ex* Schenck. *Obſ. Med. Lib.* 3. *curat. Néphrit. Obſ.* 8.
(*b*) *Litholog. Hiſt. Med. cap.* 13. §. 7.

glus, mes doutes différens qui étoient fondés sur ce que le malade ressentoit des douleurs très-aiguës, non-seulement aux environs du rein gauche, mais encore dans tout le trajet de l'uretére du même côté. Enfin le Général de Birckholtz se relevoit à peine de son accès de néphrétique au bout de quelques semaines, qu'il fut obligé de partir par l'ordre du Roi, non pour la France, mais pour la Pologne, où la mort le délivra bien-tôt de tous ses maux. A l'ouverture de son corps, D. Matth. *Pauli*, Conseiller & Premier Médecin du Roi, trouva non-seulement toute la substance du rein gauche presque totalement détruite, & sa place occupée par plusieurs pierres de différentes grosseurs, mais encore tout l'uretére du même côté, entierement rempli & bouché par des sables & des graviers.

Il est encore facile d'appercevoir qu'on ne peut raisonnablement fonder aucune espèce de certitude sur le récit d'un simple particulier absolument étranger à l'Art, qui est néanmoins la seule & unique autorité qui puisse faire foi dans ce dernier exemple. En effet, ce Militaire, qui le raconte en présence de *Schurrigius*, étoit sans doute très-peu en état de juger par lui-même, si l'opération de la Néphrotomie, qu'il disoit avoir vû faire à Paris, avoit été pratiquée dans le cas de tumeur, ou d'abscès à la région lombaire, ou si elle fut véritablement exécutée dans le cas d'intégrité parfaite des tégumens & du rein. Au surplus cette opération, faite à Paris dans ce siécle, n'auroit pas été inconnue à nos Auteurs; ainsi ce prétendu fait ne mérite aucune attention. L'on peut, donc, ce me semble, conclure avec une sorte de raison, des divers exemples qui ont été rapportés jusqu'ici, qu'il est du moins fort douteux, s'il n'est pas absolument probable, que la taille du rein ait jamais été pratiquée, sans que cette opération ait été déterminée par quelque tumeur abscédée, ou par quelque ulcération fistuleuse, suite de suppuration dans le rein, qui s'étoit fait jour à l'extérieur de la région lombaire.

SECTION SECONDE.

La Néphrotomie pratiquée sur le Rein abscédé & suppuré.

PARMI les Anciens, Hippocrate (*a*), *Aëtius* (*b*), Chaumet (*c*), Fernel (*d*), Rousset (*e*), *Schenckius* (*f*), Jonston (*g*), Riviere (*h*), *Sylvaticus* (*i*), Barbette (*k*), Bonet (*l*), & entre les Modernes, Mery (*m*), Heister (*n*), Platner (*o*), M. Faudacq (*p*), & M. Van-Swieten (*q*), font remarquer dans leurs Ecrits, que le pus des abscès, qui se forment dans la substance des reins, cherchant à s'ouvrir une issue, se porte quelquefois vers l'extérieur, & occasionne, dans les régions lombaires ou iliaques, des tumeurs par l'ouverture desquelles, soit spontanée, soit faite par art, il s'échappe en quantité, & continue souvent de couler pendant longtems. Il est même arrivé fréquemment, comme l'observent encore la plûpart de ces Praticiens, que, dans des Sujets néphrétiques, il est sorti, avec le pus de ces abscès, des concrétions pierreuses, & même de grosses pierres qui se sont fait jour naturellement, ou dont, en d'autres cas, les Chirurgiens ont été obligés

(*a*) *De intern. affectib. Tom.* 7. Charter. *cap.* 15. *p.* 649.
(*b*) *Sermon.* 11. *cap.* 18. *p.* 270.
(*c*) *Enchirid. Med. Pract. p.* 267.
(*d*) *Patholog. Lib.* 6. *cap.* 12.
(*e*) *De Part. Cæsar. sect.* 3. *cap.* 7. & *probl. de Arciger. Mudon. p.* 486.
(*f*) *Obs. Med. Lib.* 3. *cur. neph. Obs.* 8.
(*g*) *Idea Univ. Med. Pract. Lib.* 10. *artic.* 5.
(*h*) *Prax. Med. Lib.* 8. *cap.* 3. *p.* 354.
(*i*) *Cons. & resp. Med. cent.* 3. *Cons.* 54.
(*k*) Chir. Tom. 1. chap. 26. Remarq. B.
(*l*) *Polyalth. Lib.* 4. *cap.* 59.
(*m*) Obs. sur la man. de taill. dans les deux Sexes, pag. 2. & suiv.
(*n*) *Instit. Chir. Part.* 2. *sect.* 5. *cap.* 140. §. 14. *pag.* 903. & 904.
(*o*) *Instit. Chir.* §. 1356.
(*p*) Nouv. Trait. des Playes d'Arm. à feu, chap. 6.
(*q*) *Comment. in* Boerh. *Aph. Tom.* 3. *artic.* Nephrit.

de faire l'extraction après l'ouverture de l'abſcès ; & il eſt hors de doute, que ces corps étrangers avoient pris naiſſance & accroiſſement dans le baſſinet du rein, ou dans la propre ſubſtance parenchymateuſe de cet organe.

Les Pierres, dit à ce ſujet M. de la Faye (*a*), qui s'arrêtent dans le rein, y cauſent ſouvent des abſcès qu'il faut ouvrir, quand ils ſe manifeſtent à la région lombaire : il ſort alors, de ces abſcès, beaucoup de pus mêlé d'urine, & l'on a été quelquefois aſſez heureux pour en tirer la Pierre qui avoit produit tout le déſordre. Il y a pluſieurs exemples de malades qui ont été guéris de cette façon ; guériſon qu'ils n'auroient cependant jamais dû eſpérer, ſi la Pierre fut reſtée dans le rein, & ſi la nature elle-même, n'eût parût vouloir les ſoulager, en facilitant à l'art les moyens de les ſecourir.

Mais il n'eſt point d'Auteur qui explique, d'une maniere plus claire & plus préciſe, la formation de ces ſortes d'abſcès que M. le Dran (*b*). Si, dit-il, le volume des Pierres formées dans le rein, ou quelques angles qui s'y trouvent, les empêchent de couler dans le baſſinet, elles groſſiſſent dans le rein ; elles y reſtent pour toujours, & elles ſont ſouvent la ſource de très-grandes maladies. Il en arrivera de même, ſi, ayant coulé juſques dans le baſſinet du rein, elles n'enfilent pas la route de l'uretére : la maladie ſe termine alors très-ſouvent par la pourriture du rein, ou par un abſcès. S'il ſe fait un abſcès, la place que la Pierre occupe dans le rein décide. Si la Pierre eſt placée dans le baſſinet, ou dans la ſubſtance mammelonnée, l'abſcès ſe fait du côté de l'intérieur du ventre, & peut percer dans cette capacité : mais ſi la Pierre occupe la ſubſtance médullaire, tout près de la corticale, l'abſcès ſe continue juſques dans la tunique adipeuſe. Alors il n'eſt pas impoſſible qu'il ſe manifeſte au-dehors, au-deſſous des fauſſes côtes, à trois ou quatre

(*a*) Comment. ſur les Opérat. Chir. de *Dionis*. Dém. 3. p. 180.
(*b*) Traité des Opérat. de Chir. p. 263.

travers de doigts de l'épine ; pour peu que l'on y sente la fluctuation, il faut l'ouvrir promptement, & presque toujours la Pierre sort, noyée dans une grande quantité de pus. M. le Dran en fournit un exemple dans ses Observations de Chirurgie (*a*), où il parle d'un abscès aux lombes, après l'ouverture duquel il sortit une Pierre grosse comme un pois.

Enfin M. de la Fitte (*b*), après avoir aussi remarqué, que, lorsque la Pierre, arrêtée dans le rein, est d'un volume, ou d'une figure qui s'opposent à son entrée dans le bassinet, ou dans l'uretére, il se forme quelquefois des abscès, même assez considérables pour détruire toute la substance de ce viscère, & inonder le tissu adipeux qui l'avoisine, fait encore observer, que, quoique la suppuration des inflammations intérieures soit presque toujours mortelle, cette terminaison peut, dans le cas présent, devenir néanmoins avantageuse ; parce que l'Art peut, dans quelques circonstances, procurer une issue au pus qui forme l'abscès, & donner, en même-tems, la facilité de faire l'extraction du corps étranger. Qu'il me soit permis d'ajoûter, aux trois exemples du succès heureux de la Néphrotomie, dans le cas d'abscès aux lombes, rapportés par M. de la Fitte (*c*), & que l'on me dispensera de répéter ici, divers autres faits semblables, cités par différens Observateurs ; d'autant plus que tous ces exemples, rassemblés sous un même point de vûe, ne peuvent que concourir puissamment à fortifier les dogmes & les préceptes qui se trouvent établis dans le Mémoire de ce Praticien.

Joach. *Camérarius* (*d*) raconte, d'après le témoignage d'Erasme Reinhold, Premier Médecin de la Ville de Salfeld, en Thuringe, qu'un Laboureur fort & robuste tomba dans un accès violent de néphrétique, occasion-

(*a*) Tom. 1. Obs. 66. p. 87.
(*b*) Mém. de l'Acad. Royal. de Chir. Tom. 2. p. 233. *in*-4°.
(*c*) *Ibidem.*
(*d*) Ex Schenck. *Obs. Med. Lib.* 3. *curat. Neph. Obs.* 8.

née par une Pierre arrêtée dans le rein, & qu'ayant, après la fin du paroxisme, repris ses travaux ordinaires, il lui survint, au même endroit des lombes où il avoit senti ses douleurs, un prurit importun qui ne fit qu'augmenter de jour en jour. Enfin le frottement continuel & répété de cette partie, y occasionna un abscès, qui, s'étant ouvert tout à coup, donna issue, avec impétuosité, à du pus & à une pierre. Panarole (*a*) a vû lui-même sortir, d'un abscès aux lombes qui s'ouvrit naturellement, deux Pierres avec les matieres de la suppuration. Une Femme sexagénaire, dont parle Christian. Franc. *Paulini* (*b*), fut encore des plus heureuses dans une occurrence semblable : après d'énormes douleurs néphrétiques qui la tourmentérent nombre d'années, il lui survint, au lombe gauche, un abscès dont l'ouverture, qui se fit d'elle-même, donna issue à beaucoup de pus sanguinolent, & à des fragmens de pierres de diverses grosseurs. La malade guérit, quoique l'urine passât pendant quelque-tems par la playe. Denys (*c*) rapporte un pareil exemple de guérison parfaite.

Si, dans le sujet que nous traitons, il y a, comme on le voit, bien des cas où la nature est le principal agent, il s'en présente aussi beaucoup d'autres où elle seroit le plus souvent impuissante, & ou les malades ne peuvent trouver de ressources que dans l'Art, qui procure à propos, l'évacuation du pus de tels abscès, & la sortie des pierres qui y ont donné lieu. L'on voit un exemple frappant de cette insuffisance de la nature dans le fait que rapporte Job à Méeckren (*d*). Un jeune homme avoit éprouvé pendant vingt-deux ans, des accès violens de néphrétique ; il avoit même rendu du pus avec les urines. Il lui survint alors, vers le bas des lom-

(*a*) *Iatrologism. sive observ. Pentecost.* 5. *Obs.* 42.
(*b*) *Obs. Med. Physic. cent.* 3. *Obs.* 72. & *M. N. C. Dec.* 2. *Ann.* 6. *Append. Obs.* 44. *pag.* 52. & 53.
(*c*) *Obs. Chir. de calculo. cap.* 1. *pag.* 13.
(*d*) *Obs. Med. Chir. cap.* 44.

bes, une petite tumeur qu'on ouvrit, & qui donna jour à beaucoup de matiere purulente, dont l'écoulement continua de se faire jusqu'à la mort du Sujet, par l'ulcère qui étoit devenu fistuleux. A l'ouverture de son corps, on trouva, à la place du rein qui étoit totalement détruit, une substance calleuse où étoient contenues deux pierres, dont la plus grosse avoit cherché à se faire jour par la fistule lombaire, puisqu'elle s'y étoit insinuée par son extrémité la plus menue; l'autre extrémité, qui étoit la plus considérable, avoit été retenue entre les deux dernieres fausses côtes. Méeckren fait ici la réflexion qu'il eût été du devoir du Chirurgien de travailler à seconder, en ce cas, les soins prévoyans de la nature, & il ajoûte qu'il n'est pas douteux, que si, après l'ouverture de l'abscès, on eût fait les perquisitions nécessaires pour découvrir le siége de la Pierre, il n'eût été très-possible d'en faire l'extraction. C'est ainsi que *Beverovicius* (*a*), qui observe que Mercurial avoit souvent vû des cas semblables, a eu plusieurs fois l'occasion de tirer, de dépots purulens formés dans la substance des reins, non-seulement des graviers, mais même des pierres. F. Collot (*b*) a été aussi le témoin de l'ouverture faite par M. Cressé, un des plus habiles Chirurgiens de son tems, dans un Sujet âgé de quarante ans, d'un abscès aux lombes, d'où il tira une Pierre.

L'Observation suivante marque encore bien mieux les avantages qu'on peut attendre, en pareil cas, de la Chirurgie, d'autant plus que l'opération fut répétée deux fois, avec autant de succès, sur le même Sujet. Henry Roonhuysen (*c*) tira, par l'ouverture d'un abscès au rein droit, une Pierre assez grosse, dont il donne la Figure dans son ouvrage: il conduisit le traitement de la playe, selon les régles de l'Art, jusqu'à sa guérison parfaite, de maniere que le malade vécut, en bonne santé, pen-

(*a*) *De calcul. ren. & vesf. cap.* 8.
(*b*) Trait. de l'Opér. de la Taill. p. 36.
(*c*) Obs. Part. 1. Obs. 22.

dant deux ans entiers. Au bout de ce tems, il survint, au même endroit des lombes, une nouvelle inflammation : ce Chirurgien, ne doutant pas qu'il n'y eût encore quelque corps étranger, prit le parti de rouvrir la cicatrice, & tira effectivement une seconde Pierre, mais plus petite. La playe se réunit, & le malade a toujours joui depuis d'une santé parfaite.

Quoique de semblables opérations soient clairement indiquées par elles-mêmes, quand la matiere de l'abscès se porte à l'extérieur, j'ai cru cependant qu'il n'étoit pas inutile d'en rapporter divers exemples, pour instruire les jeunes Praticiens, qui, n'étant pas encore assez versés dans l'exercice de leur Art pour prévoir ces cas, sont souvent aussi trop timides pour recourir au plutôt à ces opérations, dont ils pourroient d'ailleurs être détournés par les conseils peu raisonnés de divers Auteurs qui, comme on le verra à la fin de ce Mémoire (*Part.* 2. *sect.* 3.) condamnent l'ouverture de ces sortes d'abcès, dans les cas mêmes où la nécessité en est le plus évidemment démontrée. Il faut convenir, à la vérité, que ces opérations ne sont pas toujours suivies d'un succès aussi avantageux que celles que nous venons de rapporter, puisqu'il arrive très-souvent au contraire que l'ouverture, qui a donné passage à la matiere de l'abscès & aux corps étrangers, dégénére en un ulcère calleux & fistuleux, d'où il coule continuellement de l'urine & du pus, comme cela a été remarqué par divers Observateurs. Daleschamp (*a*) a vû rendre successivement plusieurs Pierres, sorties du rein, par un abscès aux lombes devenu fistuleux, & néanmoins le Sujet supportoit aisément l'exercice du cheval & des armes. Aymar (*b*), Chirurgien de Grenoble, parle aussi d'un abscès à la région lombaire qui pénétroit jusques dans le rein, & d'où il sortit plusieurs Pierres ; mais l'urine coula toujours depuis

(*a*) Chirurg. Françoise, annotat. sur le chap. 47. p. 201. & *Ex Paræo*, *Lib.* 25. *cap.* 15. *edit.* 1664.

(*b*) Obs. communiq. à *Laz. Riviere*. Obs. 9. p. 675.

par la fiſtule qui y ſuccéda. On trouve encore, dans Albrecht (*a*), l'hiſtoire d'une Femme à qui, après de vives douleurs néphrétiques qui durerent pendant dix ans, il ſe déclara une tumeur inflammatoire au côté gauche de la ſeconde vertébre des lombes. Cette tumeur, qu'il ouvrit, dégénéra en fiſtule, dont il tira des Pierres à différentes repriſes, mais qu'il ne pût venir à bout de conſolider.

Cet écoulement habituel des urines & des matieres purulentes par les fiſtules lombaires, ſeroit un accident ſupportable par lui-même, s'il ſe faiſoit bien réguliérement & ſans interruption; mais il n'eſt malheureuſement que trop ordinaire que la réſorbtion de ces liqueurs excrémenteuſes entraîne, après elle, des déſordres des plus funeſtes, & quelquefois même la mort du Sujet. Bonet (*b*) a vû une fiévre aiguë, occaſionnée par la ſuſpenſion de l'écoulement d'un pus ſordide qui avoit coutume de s'échapper d'un ulcère fiſtuleux à la région des reins. *Tulpius* (*c*) parle d'un Juriſconſulte, né d'un pere calculeux, & attaqué lui-même de la Pierre dès ſon enfance, auquel il ſortit une Pierre d'un abſcès aux lombes. L'ulcère reſta fiſtuleux, & donnoit continuellement iſſue à du pus mêlé d'urine : le malade périt miſérablement par la ſuppreſſion ſubite de ce flux purulent qui duroit déja depuis très-longtems. Enfin F. Collot (*d*) a vû à Londres un jeune homme, du côté duquel il ſortoit, chaque jour, de petites Pierres accompagnées de matieres purulentes, par de petits abſcès dont les ouvertures s'étoient terminées en fiſtules, par leſquelles les urines couloient auſſi. Il mourut aſſez promptement, & la ſubſtance de ſon rein gauche ſe trouva n'être plus qu'une membrane deſſéchée, & toute remplie de ſables & de graviers. Collot paroît d'ailleurs très-fermement

(*a*) Obſ. Anat. §. 12. Voyez auſſi *Commerc. Litt. Norimb. ſpecim.* 4. Ann. 1731. pag. 32.

(*b*) *Polyalth. Lib.* 4. *cap.* 59.

(*c*) *Obſ. Med. Lib.* 4. *cap.* 28.

(*d*) Traité de l'Opér. de la Taille, pag. 36. & ſuiv.

perſuadé;

persuadé, comme M. de la Faye l'a expressément remarqué dans ses Commentaires sur Dionis (a), que le Franc-Archer de Bagnolet, sur lequel il pense qu'on pratiqua la Néphrotomie, étoit aussi lui-même dans le cas d'un abscès au rein, qui s'étoit porté vers l'extérieur des lombes. Le rein fatigué, dit-il, par la présence de la Pierre qui s'y étoit formée, s'enflamma & abscèda, faisant une tumeur considérable qui fut ouverte : les matieres en étant sorties, le parenchyme se trouva fondu dans la partie qui regardoit l'épaisseur des chairs; ce qui donna lieu, sans beaucoup fatiguer le malade, d'ouvrir la tumeur & de lui ôter sa Pierre.

Quoiqu'il en soit, *Bévérovicius* (b), *Tulpius* (c), *Schurrigius* (d), & Freind (e), ont soupçonné, & leur opinion est assez vraisemblable, que c'est la sortie fortuite des Pierres du rein avec la matiere de la suppuration, par des abscès ouverts en la région des lombes, qui a fait naître à quelques Praticiens l'idée de tirer, par une ouverture faite au même endroit, les pierres arrêtées dans le bassinet du rein, ou dans la substance du rein même. Mais cette opération proposée, je veux dire, la Néphrotomie, est-elle pratiquable? Doit-on raisonnablement conseiller de faire une incision aux reins pour en extraire une Pierre, lorsque la Pierre formée dans ces organes, à acquis un volume si considérable qu'elle ne peut plus enfiler les uretéres pour descendre dans la vessie? Doit-on, dis-je, proposer une pareille opération, sans qu'elle soit déterminée par quelque tumeur, ou par la suppuration? C'est-ce que j'ai dessein d'examiner dans la seconde Partie de ce Mémoire.

(a) Démonst. 3.
(b) *De calcul. ren. & vef. cap.* 8.
(c) *Obs. Med. Lib.* 4. *cap.* 28.
(d) *Lithol. Hist. Med. cap.* 13. §. 4.
(e) Hist. de la Méd. Part. 2. pag. 202.

SECONDE PARTIE.

SECTION PREMIERE.

La Néphrotomie est-elle pratiquable sur le rein dans son état d'intégrité?

L'ON trouve, au sujet de cette proposition, une assez grande diversité d'opinions dans les différens Ouvrages des Médecins & des Chirurgiens qui ont parlé de la Taille du rein. On apperçoit d'abord, comme l'a très-bien remarqué M. Bernard (*a*), que la plûpart des Auteurs se sont figurés qu'Hippocrate avoit expressément prescrit de faire cette opération, lorsque, faisant le dénombrement des maladies des reins, & des moyens d'y remédier, il dit (*b*): *Cum autem intumuerit & elevatus fuerit, sub id tempus juxtâ renem secato, & extracto pure; arenam, per urinam cientia, sanato: si enim sectus fuerit, fugæ spes est; sin minus, morbus homini commoritur.* Si la partie s'éléve & se tuméfie, il faut alors faire une incision sur le rein pour en faire sortir le pus, & chasser ensuite le gravier par le moyen des Diurétiques: car cette incision peut sauver la vie au malade; & il ne manqueroit pas de la perdre sans ce secours. On trouve d'abord une preuve de la méprise que je reléve, dans les plaintes que faisoit Cardan (*c*), l'un des Médecins des plus célébres du seiziéme siécle, au sujet de l'abandon de la Néphrotomie, & de beaucoup d'autres opérations fort essentielles qui se pratiquoient communément du tems d'Hippocrate, & qu'il regardoit alors comme perdues pour l'Art de guérir. Les Praticiens de notre tems, disoit ce Médecin, tirant gloire de leur prudence & de leur discer-

(*a*) Transf. Phil. Tom. 3. ann. 1696. N°. 223. artic. 2.
(*b*) *De intern. affect. Tom 7.* Charter. *cap.* 15.
(*c*) *De Libr. Libr. propr. circa finem.*

nement prétendus, facrifient les pauvres malades qui fe confient à leurs foins, d'une maniere fi infâme & fi honteufe, qu'à peine, dans le nombre, s'en fauve-t-il un ou deux, & encore fort maltraités.

M. Mery (*a*) formoit auffi de fon tems, à peu près les mêmes regrets que Cardan, de ce qu'on négligeoit la pratique de la taille du rein calculeux. On fçait, difoit-il, que, du tems d'Hippocrate qui vivoit il y a plus de deux mille ans, on pratiquoit l'opération de la taille pour tirer la Pierre de la veffie. On trouve auffi, felon lui, dans le même Hippocrate, que l'on pratiquoit encore une autre *opération de la taille par laquelle on tiroit la Pierre du rein :* mais, ajoûte-t-il, foit qu'Hippocrate n'ait pas décrit ces opérations, foit que, les ayant décrites, elles ne foient pas venues jufqu'à nous, non plus que plufieurs autres de fes ouvrages, nous n'avons aucune connoiffance de la méthode dont on fe fervoit, de fon tems, dans l'une & dans l'autre de ces opérations; fi ce n'eft qu'on veuille dire que ce qui eft dans Celfe, touchant l'opération de la Pierre dans la veffie, peut-être tiré de quelque Ouvrage d'Hippocrate, ainfi que prefque tout le refte du Livre que nous avons de cet excellent Auteur latin....... Au refte, dit encore M. Mery, *la connoiffance que nous avons que la Néphrotomie a été pratiquée du tems d'Hippocrate*, joint aux exemples, qui ne font pas fort rares, de la guérifon d'abfcès des reins qui fe font fait ouverture dans la région des lombes, doit empêcher que la propofition de pratiquer cette opération, au moins fur des criminels, paroiffe téméraire : & on peut d'ailleurs affûrer que la néceffité de remettre cette opération en pratique eft tout au moins auffi grande qu'a été celle d'y remettre l'opération de la Pierre dans la veffie, puifqu'il y a, tout au moins, autant de malades qui meurent de la Pierre dans les reins, que de la Pierre dans la veffie.

Les Auteurs de l'Hiftoire (*) des Maladies de Bref-

(*a*) Obferv. fur la maniere de Tailler, pag. 2. & fuiv.

(*) *Uratiflavienfes Collegæ Academiæ naturæ curioforum.*

law (*a*), ſont dans la même opinion préciſément que M. Mery ſur cette opération. Quand il ſe trouve dans les reins, diſent-ils, une Pierre trop groſſe pour qu'elle puiſſe deſcendre, par les uretéres, dans la veſſie, & qu'il y a ſuppreſſion d'urine, les Anciens étoient dans l'uſage de pratiquer une opération manuelle, c'eſt-à-dire, une inciſion qui nous eſt inconnue aujourd'hui, & au moyen de laquelle ils tiroient cette Pierre qui s'oppoſoit au paſſage des urines. *Hippocrate en a parlé*, continuent-ils encore, mais comme nous ne trouvons pas ſous la main l'endroit de ſes ouvrages où il fait mention de cette opération, nous nous en tenons au témoignage du célébre Chirurgien-Anatomiſte M. Mery, dont ils rapportent de ſuite le texte même que je viens de citer à l'inſtant.

Benoît Sinibad (*b*), en particulier, part expreſſément du texte d'Hippocrate expoſé ci-deſſus, pour exhorter vivement les plus fameux Chirurgiens de France & de Rome à entreprendre l'opération de la Néphrotomie. Vous donc, s'écrie-t-il d'un ton emphatique, illuſtres Chirurgiens François, vous, Larche & Trulle, Coryphées de cette Ville; (Rome) faites aſſaut d'émulation; tentez cette épreuve ſur des animaux, afin de vous mettre en état de la pratiquer ſur les hommes avec plus d'aptitude & de dextérité: ne privez pas le genre humain d'un ſi grand bienfait. Plût à Dieu, reprend à cette occaſion Panarole (*c*), que ces deux célébres Chirurgiens, Nicolas Larche & Jean Trulle, puſſent glorieuſement parvenir au but qu'on leur propoſe! Nous nous en réjouirions bien véritablement, & nous n'aurions plus la douleur de voir périr tant de calculeux.

M. Bernard (*d*) obſerve judicieuſement que ces différens Auteurs, & ſur-tout Sinibad, paroiſſent inférer des expreſſions d'Hippocrate beaucoup plus qu'elles ne com-

(*a*) Ann. 1702. p. 356.
(*b*) Hippocr. *Antiphonon*. 4. *Lib.* 5.
(*c*) *Obſ. Med. Pentecoſt.* 5. *Obſ.* 42.
(*d*) Tranſ. Phil. ann. *1696*. N°. 223. art. 2.

portent : car, selon les conseils mêmes qu'Hippocrate nous donne en cet endroit, il ne suffit pas de tirer nos indications des symptômes communs de la Pierre, quelque évidens & palpables qu'ils puissent être, mais il faut encore qu'il y ait abscès, & que cet abscès se manifeste au-dehors par une tumeur. Dans ce dernier cas, il est certain qu'on ne peut se refuser aux motifs qui rendent cette opération nécessaire, & d'ailleurs il y a heureusement si peu d'obstacles qui s'opposent à son exécution, que personne ne doit hésiter de la pratiquer. On ne manque pas d'exemples d'abscès dans les reins, originairement occasionnés par la Pierre, qui se sont manifestés par une tumeur, à l'ouverture de laquelle les Pierres sont sorties conjointement avec le pus, ou ont été extraites peu de tems après. Or c'est précisément, conclut M. Bernard, le cas que suppose Hippocrate, & à l'occasion duquel il conseille sagement d'en venir à l'opération.

Mich. Bernh. Valentin (*a*) & Luc. *Schrockius* (*b*), font aussi la réflexion que le précepte donné par Hippocrate, de faire une incision très-profonde sur le rein suppuré (*c*), lorsqu'il se manifestoit une tumeur près de l'épine, avoit vraisemblablement induit quelques Auteurs, parce qu'ils n'en ont pas compris le véritable sens, à établir qu'on pouvoit tirer également les Pierres des reins par une incision faite aux lombes. En effet, sans compter Cardan, Mery, les Collégues de Breslaw & Sinibald qui, comme on l'a vû plus haut, regardoient la Néphrotomie, comme une opération connue & pratiquée communément du tems d'Hippocrate, nous appercevons que Gasp. Bauhin (*d*), Bonet (*e*), Gasp. à Rejes (*f*) & *Meibomius* (*g*), attribuent encore à cet Auteur

(*a*) *Chirurg. Medic. sect.* 3. *cap.* 6. §. 1. *pag.* 323.
(*b*) *M. N. C. Dec.* 2. *Ann.* 3. *in Schol. Obs.* 139.
(*c*) *De intern. affect. Tom.* 7. Chart. *cap.* 16. *pag.* 650.
(*d*) *Ex Obs. propr. apud* Schenck. *Obs. Med. Lib.* 3. *curat. Nephr. Obs.* 8.
(*e*) *Sepulcret. Lib.* 3. *sect.* 22. *Obs.* 20.
(*f*) *Elys. Juc. quæst. camp. quæst.* 87. N°. 16.
(*g*) *Comment. in Hippocrat. Jusjurand. cap.* 16. *pag.* 153.

Grec, d'avoir conſeillé, ou au moins de n'avoir pas déſapprouvé la taille du rein, & que Panarole (*a*), Rouſſet (*b*), & Greg. *Horſtius* (*c*), ont auſſi cru la voir indiquée dans ſes ouvrages. Mais *Schrockius*, imité en cela par G. H. *Welſchius* (*d*), ſoutient avec raiſon, qu'Hippocrate n'a jamais eu en vûe l'opération de la Néphrotomie ; & que ce Médecin, qui ſuivoit uniquement pour guide la Nature qui lui montroit la voie, recommandoit ſeulement cette opération, non pas lorſque le rein ſe trouvoit ſain à tous autres égards, mais lorſqu'il étoit abſcédé ou ſuppuré, & que la matiere ſe portoit à l'extérieur; ſoit, ajoute-t-il, que la léſion du rein eût été occaſionnée par une Pierre, ſoit que l'abſcès dépendît de toute autre cauſe.

Menjot (*e*) va même plus loin : Hippocrate, ſelon lui, preſcrit à la vérité, quand il ſurvient un abſcès ſous les muſcles voiſins du rein calculeux, d'en faire l'ouverture pour donner iſſue au pus qui y eſt raſſemblé; mais il n'ordonne pas d'ouvrir le rein. Il faut, dit-il, comme le remarque auſſi *Proſp. Martianus* (*f*), ouvrir, non pas le rein même, mais la région voiſine du rein. C'eſt pourquoi, ſuivant une autre réflexion de Menjot, de *Welſchius* & de M. Van-Swieten lui-même (*g*), Hippocrate ne preſcrit pas de tirer les graviers des reins par la playe ; mais il ſe contente de recommander, après que le pus a été évacué par l'inciſion, de nettoyer & déterger, par le ſecours des remédes Diurétiques, les reins remplis de ſables & de graviers. Enfin Caſtel (*h*) avoit auſſi adopté le ſentiment de Menjot ſur le ſens du texte d'Hippocrate. Il n'y eſt pas queſtion, dit-il, de l'ouverture du rein,

(*a*) *Pentecoſt.* 5. *Obſ.* 42.
(*b*) *De Part. Cæſar. ſect.* 3. *cap.* 7.
(*c*) *Oper. Med. Tom.* 2. *Lib.* 4. *Obſ.* 46.
(*d*) *Curat. propr. & conſ. med. Dec.* 7. *Curat.* 6.
(*e*) *Diſſert. Patholog. Part.* 2. *ex Bibl. Med. Pract.* Manget. *Lib.* 10. *& Polyalth.* Bonet. *Tom.* 2.
(*f*) *Not. in* Hippocr. *de intern. affect. adverſ.* 334 *pag.* 228.
(*g*) *Comm. in* Boerh. *Aph. de vulner. Tom.* 1.
(*h*) *Lexicon. Med. in verbo* Nephrotomia. *pag.* 524.

mais simplement de l'ouverture de l'abscès qui est formé sur, ou proche le rein, *juxtà renem.* C'est donc avec raison que M. Bernard (*a*) pense que nous n'avons aucune preuve qui puisse constater, que du tems d'Hippocrate, ni même plusieurs siécles après lui, l'on ait réellement pratiqué la Néphrotomie, en restraignant la signification de ce terme à la section du rein dans son état d'intégrité : car Celse, qui d'ailleurs entre dans un très-grand détail (*b*) de l'opération de la taille pour le calcul dans la vessie, ne dit pas un mot de cette autre opération ; & Galien qui s'étend assez sur les maladies des reins (*c*), & notamment sur la Pierre, ne parle pas non plus de la tirer par la Néphrotomie. En un mot, on ne peut en découvrir aucunes traces dans les anciens Auteurs Grecs, ou Latins.

C'est dans les Ecrits de quelques Auteurs Arabes que se trouvent les premiers témoignages qu'on a hazardés en faveur de cette opération, telle qu'on suppose qu'elle doit être pratiquée. Sérapion, l'un d'eux que *Wolfangus Justus* (*d*) place entre le dixiéme & l'onziéme siécle, quoique René Moreau lui donne trois cent ans de plus d'ancienneté ; Sérapion, dis-je, s'énonce là-dessus en ces termes (*e*) : *Quidam Antiquorum præceperunt lapidem renum extrahi cum ferro incidente, retrò super latus duorum iliorum in loco renum.* Quelques Anciens ont prescrit de tirer la Pierre des reins au moyen d'une incision faite (*) au dos sur le côté des deux îles, à la région des reins. M. Bernard (*f*) avoue qu'il ne peut deviner quels étoient ces Anciens qui avoient conseillé la Néphrotomie, à moins qu'il ne soit permis de croire que Sérapion lui-même avoit aussi peu entendu le texte d'Hippocrate, que plusieurs Ecrivains qui lui

(*a*) *Transf. Phil. loc. cit.*
(*b*) *De Medic. Lib. 7. cap. 26. sect. 2.*
(*c*) *De Ren. affect. dignot. & Medic. Class. 7. Tom. 5.*
(*d*) *Chronolog. siv. tempor. supput. Medicor. veter. & recent. 1556.*
(*e*) *Prax. Tract. 4. cap. 22.*
(*) Par derriere.
(*f*) *Transf. Phil. loc. cit.*

ont succédé. Entre le douziéme & le treiziéme siécle ; Avicenne disoit aussi à peu près la même chose de cette opération (*a*). *Sunt qui laborant extrahere* (*calculum renalem*) *per incisionem ilii & per dorsum.* Il y en a qui s'adonnent à tirer la Pierre du rein par incision faite dans l'île, & au dos. Il y a tout lieu de croire, d'après les termes exprès d'Avicenne, dit encore M. Bernard (*b*), que la Néphrotomie étoit pratiquée de son tems ; mais, supposé qu'elle le fût, on pourroit conclure, de la façon légere dont il en parle, que ce n'étoit que par des hommes vils & sans qualité, tels que sont nos Coureurs & nos Charlatans. De pareils gens que la vie des hommes intéresse peu, & qui n'ont eux-mêmes aucune réputation à ménager, hazardent les coups les plus hardis, & quelquefois avec succès, dans des circonstances ou les personnes sages & judicieuses n'oseroient rien tenter. Au reste, les autres Praticiens Arabes ne parlent point de cette opération : Freind (*c*) paroît même étonné qu'*Albucasis* n'ait pas dit un seul mot de la méthode que quelques Chirurgiens de sa Nation, se sont, dit-il, hazardés de mettre en pratique pour la Pierre des reins, qui étoit de la tirer en faisant une incision à travers les muscles du dos. Il est certain, ajoûte-t-il, selon ce que Sérapion & Avicennes en disent, que plusieurs pratiquoient cette méthode en ces tems-là. Il est vrai aussi que ces deux Auteurs croyent cette opération extrêmement dangereuse, & qu'il est fort vraisemblable qu'elle ne peut être suivie que de la mort. M. Freind avertit en finissant, qu'il n'a touché cet article en passant, que pour faire voir, que, dans ces tems-là, il n'y avoit pas d'opération, quelque douloureuse, difficile, ou même dangereuse qu'elle fût, qui ne trouvât des Chirurgiens assez hardis pour l'entreprendre, & des malades pour la souffrir.

(*a*) *Canon. Lib.* 3. *Fen.* 18. *Tractat.* 2. *cap.* 18.
(*b*) *Transf. Phil. loc. cit.*
(*c*) Hist. de la Médec. Part. 2. p. 200.

Autant

Autant que j'ai pû parvenir à m'en instruire, Rousset, comme l'ont aussi observé MM. Bernard (*a*) & Freind (*b*), est le premier, parmi les Modernes, qui ait recommandé formellement cette opération, & qui l'ait conseillée (*c*) sérieusement. A la vérité, *Tulpius* (*d*) imagine que le sentiment de cet Auteur étoit fondé sur ce qu'il avoit quelquefois remarqué que la Pierre formoit un abscès au rein, & s'ouvroit ainsi un passage : mais il est du moins aussi probable que Rousset, comme le pense Freind (*e*), s'est appuyé, dans ce qu'il en a dit, sur le trait d'histoire du Franc-Archer de Meudon, lequel sans doute avoit fait du bruit en France, & que lui-même rapporte. Quoiqu'il en soit, Rousset, en convenant néanmoins de la difficulté de cette opération, croit qu'il est permis de soutenir probablement, par le raisonnement & par l'Analogie, qu'elle pourroit être tentée dans un cas urgent, & exécutée sans un danger absolu de mort, non pas, à la vérité, à la région lombaire, par les raisons détaillées ailleurs, mais, comme nous l'avons déja vû, dans les régions iliaques, droite, ou gauche.

Rousset commence par résoudre les objections qu'on pourroit tirer de l'hémorrhagie qui succéderoit à l'incision des tégumens du bas-ventre & à celle du rein même, & des accidens qui naîtroient de la rétention des matieres purulentes qui s'épancheroient dans l'*abdomen*. Pour ce qui est de l'hémorrhagie qu'il juge ne devoir pas être considérable, il croit qu'un Chirurgien expérimenté peut du moins prévenir l'épanchement du sang dans le ventre, soit en le pompant, à mesure qu'il coule des vaisseaux coupés, avec des éponges, des linges, de la charpie, ou des étoupes, soit en se servant d'astringens & de styptiques. Quant à l'épanchement du pus, s'il n'y en a, dit-il, qu'une petite quantité, & qu'il soit louable,

(*a*) *Transf. Phil. loc. cit.*
(*b*) Hist. de la Méd. p. 201.
(*c*) *De Part. Cæsar. sect.* 3. *cap.* 7.
(*d*) *Obs. Med. Lib.* 4. *cap.* 28.
(*e*) Hist. de la Médec. p. 202.

il ſera réſorbé par l'action ſeule de la nature : s'il eſt âcre, & qu'il importune les parties qui le retiennent, il s'ouvrira inſenſiblement, & ſans aucun riſque pour la vie du malade, une iſſue par la partie inférieure de la playe. Mais s'il s'épanche beaucoup de pus, de quelque qualité qu'il ſoit, il s'écoulera certainement auſſi peu à peu par la partie la plus baſſe de l'inciſion qui ne ſera pas encore réunie ; ou, en cas qu'elle le fut déja, on pourroit facilement en procurer la ſortie, en r'ouvrant, comme on le peut faire ſans aucun danger, la cicatrice dans ſa partie la plus déclive. Tous ces raiſonnemens de Rouſſet me paroiſſent, j'oſe le dire, hazardés bien légérement.

On pourroit encore, pourſuit le même Auteur, m'objecter le péril éminent qui réſulteroit de la bleſſure des deux genres de parties intéreſſées par l'inciſion, ſçavoir les îles & le rein. Pour ce qui eſt des îles, il eſt évident que leur ſection n'eſt pas plus néceſſairement mortelle que l'inciſion qu'on fait à la partie antérieure du ventre, pour en tirer le *fœtus* par l'opération Cézarienne, & que celle qui ſe pratique à l'hypogaſtre pour extraire la Pierre de la veſſie. Notre Auteur raiſonne enſuite, par Analogie, d'après les ouvertures ſouvent énormes, que la nature ou l'Art procurent en différentes parties de la circonférence du ventre, dont la léſion n'eſt pas moins périlleuſe que celle des îles, pour donner iſſue à des ſuppurations & à des Pierres, ſoit de la veſſie par le périnée, ſoit à des calculs arrêtés dans les uretéres, par les parties latérales de l'hypogaſtre, ou proche des aînes, ſoit enfin à des Pierres du rein même, par la région des lombes : tous cas qui arrivent néanmoins le plus ſouvent ſans cauſer la perte du Sujet. Delà Rouſſet conclut que ces divers exemples, dans leſquels il a fallu néceſſairement, que pluſieurs parties, tant intérieures qu'extérieures du corps, ayent été griévement lézées, démontrent invinciblement qu'on peut de même, & avec beaucoup plus de ſûreté, prati-

quer une ouverture pareille aux environs des îles; lieu le plus commode pour faire l'extraction du calcul des reins.

Quant au rein même, qui est l'autre partie qu'on estime ne pouvoir être incisée sans un péril évident, Rousset n'en juge pas la blessure plus nécessairement mortelle, soit que l'on considere l'action de cet organe & son usage particulier, pourvû que l'autre rein soit sain & entier, & qu'il remplisse sa fonction; soit qu'on ait égard à la substance même de ce viscère, puisqu'il est assez souvent lézé, quelquefois même pourri presque dans toute son étendue, & que conséquemment il devient alors inutile en tout, ou en partie. Il cite, à ce sujet, divers exemples d'abscès & de suppurations très-considérables dans la substance même des reins, auxquels les malades ont long-tems survécu; & il en tire la conséquence, que l'incision du rein pourroit être exécutée facilement & avec succès, par un Anatomiste intelligent, habile & bien versé dans de semblables opérations. C'est sur-tout, dit-il, quand les deux reins, sont, en même-tems, totalement obstrués & remplis par des Pierres si grosses, qu'elles ne peuvent glisser dans l'uretére (ce qui se reconnoît par la vacuité parfaite de la vessie) que l'on pourroit, lorsque tout autre secours manque, proposer raisonnablement ce moyen extrême, & se déterminer à ouvrir l'un des deux reins; ce qu'on obtiendroit, ajoûte-t-il encore, sans beaucoup de difficulté des malades qui sont si cruellement tourmentés de la Pierre, que souvent ils demandent eux-mêmes, & à tous risques, qu'on leur fasse cette opération.

Eh pourquoi, poursuit toujours le même Auteur, ne pourroit-on pas, en employant toute l'attention & l'adresse requises, faire avec une entiere sûreté une simple incision au corps du rein pour en tirer la Pierre, puisque nous voyons fréquemment, par le seul bénéfice de la Nature, sortir d'un rein fort lézé, suppuré, & presque tout pourri, des Pierres par une ouverture plus

grande que ne feroit l'incifion que l'on feroit, & certainement avec une déperdition fi confidérable de fa fubftance intérieure, qu'il ne refte fouvent d'entier que fa feule tunique extérieure qui renferme une groffe Pierre, ou plufieurs médiocres? Puis donc, conclut-il, qu'une Pierre du rein s'ouvre quelquefois une iffue par les régions lombaires, ou iliaques, qui eft-ce qui peut empêcher qu'on ne cherche quelque voie plus commode & plus fûre, pour remédier à un mal auffi défefpéré? Rouffet fait obferver néanmoins, qu'on ne doit pratiquer la Néphrotomie que fur un Sujet vigoureux, & après s'être muni d'un bon confeil, & qu'il faut ouvrir le rein dans l'endroit où l'on fent la Pierre: il avertit auffi, (comme fi on y voyoit) de prendre garde, autant qu'il fera poffible, de bleffer l'infertion des vaiffeaux émulgens, ou l'uretére à fa fortie du rein. Il veut enfin qu'on abandonne enfuite à la Nature le foin de la confolidation de la playe, qu'on peut, avec raifon, fe flatter qu'elle procurera.

Des préceptes fi effentiels, mais fi dépourvûs de fûreté pour l'exécution, ne fervent qu'à démontrer le danger d'une telle opération dans le cas ou une Pierre feroit enclavée dans le rein, où il n'y a pas de cavité qui en facilite la perquifition & où elle foit libre; dans un cas où une Pierre feroit fort petite, où il faudroit la chercher avec un inftrument incifant, en découpant aveuglément l'intérieur du vifcère; dans des endroits indéterminés où l'opération ne peut être affujettie à aucune précifion, & où les parties, qu'il ne faut pas offenfer, font les plus expofées à l'action de l'inftrument. Ceux qui prefcrivent une telle opération, la voyent clairement dans leur imagination, & n'apperçoivent pas les ténébres qui la couvrent dans l'exécution: c'eft la lumiere d'un rêve qui fait illufion, & qui n'éclaire point les objets réels. Rouffet avertit cependant qu'on ne doit pas fe perfuader qu'il veuille abfolument confeiller à perfonne d'entreprendre témérairement cette opération, à moins qu'on n'en ait

plusieurs fois répété les expériences, (sans doute sur des cadavres) d'autant plus qu'une seule épreuve ne suffiroit pas pour faire reconnoître toutes les difficultés qui peuvent se rencontrer dans son exécution. Il est d'ailleurs persuadé qu'un Lithotomiste ne tentera jamais une pareille opération, sans s'être auparavant assuré, avec un instrument convenable, du lieu que la Pierre occupe, quand bien même il y auroit plusieurs signes univoques de sa présence : mais il est forcé de convenir que cette perquisition de la Pierre, qu'il est facile de faire dans la vessie, n'est absolument point pratiquable sur le rein, supposé dans son intégrité.

Schenckius (*a*) avoit eu vraisemblablement aussi le dessein d'accréditer la pratique de la taille du rein ; car, en parlant de la cure chirurgicale du calcul rénal, il annonce, dans le titre de la premiere Observation, qu'il va prouver, par le raisonnement, & par des exemples fameux, que la Néphrotomie, qui a été, selon lui, pratiquée par les Anciens, (opération épineuse, dit-il, quoique souvent nécessaire, mais négligée & abandonnée des Modernes, par rapport à sa difficulté, par leur impéritie & par la délicatesse des malades) n'est pas si fort à redouter, ni aussi impratiquable qu'on le pense communément. Malheureusement les preuves qu'il promet, & les fameux exemples, sur lesquels il tâche d'étayer son opinion, se réduisent au récit confus de l'opération faite sur l'Archer de Bagnolet, aux textes équivoques d'Hippocrate, de Sérapion, d'Avicenne, de Cardan, qu'on a précédemment rapportés, & aux argumens de Rousset, qui ne paroissent rien moins que convainquans, pour déterminer une pareille pratique. C'est cependant aussi, sur la simple autorité de ces mêmes histoires qui se trouvent rassemblées dans les Oeuvres de *Schenckius*, que *Zacutus Lusitanus* (*b*), se demandant à lui-même, si l'on peut quelquefois avoir recours à la Lithotomie des reins pratiquée

(*a*) *Obs. Med. Lib.* 3. *Calcul. ren. Chirurg. in titul. Obs.* 1.
(*b*) *De Med. princip. Histor. Lib.* 2. *Histor.* 128. *in paraphras.*

par les Anciens, croit entrevoir que ces différens exemples, qui sont tirés des Auteurs les plus recommandables, démontrent que cette opération n'est pas impratiquable.

Nous trouvons encore, dans un Ouvrage Anglois, intitulé : *Nouveau Traité complet de la Gravelle & de la Pierre, par Nicolas Robinson, Médecin du Collége de Londres* (*a*), quelques argumens en forme de défense, pour démontrer la possibilité de la Néphrotomie, & la probabilité du succès de cette opération. Je n'ai pas crû pouvoir me dispenser de les rapporter ici, pour ne rien ômettre de ce qui peut être relatif à l'objet de ce Mémoire, d'autant mieux qu'ils sont d'un Auteur des plus Modernes. Il arrive quelquefois, dit M. Robinson, qu'une Pierre, logée dans le rein, est d'une consistance trop dure pour être dissoute, & d'un volume trop gros pour pouvoir passer dans l'uretére, & en pareil cas, elle occasionne pour l'ordinaire des douleurs intolérables, & au-dessus des forces de la nature humaine. Ne pourroit-on, dans cet état désespéré, découvrir aucun moyen pour délivrer le malheureux Patient des souffrances énormes qu'il éprouve ? N'y auroit-il aucun soulagement, aucun réconfort à espérer de l'Art de guérir ? N'y auroit-il point d'opération à tenter, par laquelle on pût extraire, avec sûreté de la vie, cette concrétion, source de maux si atroces ? Pour moi, continue l'Auteur, j'oserai répondre affirmativement, persuadé que je suis, que l'opération de la Néphrotomie, qui a été pratiquée plus d'une fois avec succès, ne sçauroit qu'être extrêmement avantageuse dans ces cas qui ont été regardés jusqu'ici comme incurables ; & qu'on pourroit raisonnablement l'entreprendre encore, sans qu'il y ait même aucun apostême du rein qui s'annonce par une tumeur extérieure. Mais, comme il n'est pas possible de s'efforcer d'introduire de nouvelles expériences en Médecine, ni d'accréditer des

(*a*) *A compleat Treatise of the Gravel and stone. London.* Troisiéme édition augment. 1734. 8°. Part. 2. chap. 5. pag. 226. & suiv.

opérations extraordinaires en Chirurgie, sans rencontrer des Contradicteurs, qu'on ne peut convaincre que par des exemples & par des succès, & que d'ailleurs, il n'y a que de pareilles autorités qui puissent les forcer de convenir que la Néphrotomie a déja été exécutée, & conséquemment qu'elle seroit encore pratiquable avec assurance pour la vie du malade; je vais, continue-t-il, pour satisfaire les adversaires de cette opération, en produire deux exemples incontestables, & qui, en prouvant la possibilité d'ouvrir le rein à la région des lombes pour en extraire une Pierre qui y seroit arrêtée, démontreront au moins, suivant moi, le succès qu'on pourroit légitimement se flatter d'obtenir d'une pareille opération. Les faits que M. Robinson rapporte en cet endroit, sont encore la prétendue Néphrotomie exécutée publiquement à Paris sur l'Archer de Bagnolet, & l'Histoire douteuse de l'opération faite par Marchettis au Consul Hobson, & qu'il a tirée littéralement du récit fait par M. Bernard, dans les Transactions Philosophiques.

M. Robinson s'attache ensuite à combattre la plûpart des judicieuses réflexions que ce Médecin son Compatriote avoit ajoûtées à la description de l'espèce d'opération faite au Consul Anglois, & dont nous avons parlé en différens endroits de ce Mémoire. Quoique M. Bernard, dit-il d'abord, semble vouloir favoriser, dans ses Remarques, le sentiment des Auteurs qui se sont déclarés contre la Néphrotomie, il avoue néanmoins lui-même, à la fin de sa Dissertation, que le succès de la taille du rein, pratiquée par Marchettis, paroît prouver évidemment que les playes, qui pénétrent dans le bassinet du rein, ne sont pas absolument mortelles, comme l'ont pensé la plûpart des Pathologistes. En effet, ce qui a causé la méprise des anciens Praticiens à cet égard, ç'a été l'opinion où ils étoient, que les reins, étant des parties vitales, il ne pouvoit arriver de blessures à des organes si nécessaires à la vie, sans les suites les plus funestes. Quant à ce que conclut M. Bernard, d'après le texte

d'Avicenne, que cette opération avoit été seulement pratiquée de son tems, par des personnes viles & sans qualité, M. Robinson prétend inférer que cela devroit être suffisant pour l'accréditer chez des hommes éclairés & judicieux. Je voudrois bien sçavoir, dit-il, si on ne pourroit pas faire la même objection, & avec plus de raison encore, pour la plûpart des maladies des yeux. La méthode d'abattre la Cataracte avoit été abandonnée, en Angleterre, à des Charlatans vagabonds & illitérés, jusqu'à ce que M. Chéselden, & quelques autres Chirurgiens de nom & distingués dans l'Art, revendiquérent cette noble branche de la Chirurgie, & l'arrachérent des mains profanes de ces vils imposteurs : les heureux succès de leur pratique les ont rendu chers & précieux à l'humanité. Au surplus, on sera toujours dans le même cas : les hommes, tourmentés de cruelles douleurs, chercheront du secours entre les mains des plus grands Empiriques & Charlatans, lorsqu'ils n'en pourront trouver chez les habiles gens de l'Art, ou qu'ils s'en verront abandonnés. En effet, on auroit de la peine à me citer l'exemple d'une maladie extraordinaire, dans le cours de laquelle le malade n'ait eu recours à tous les Charlatans de la Ville, plutôt que de se soumettre avec résignation à toute la rigueur de sa destinée, quoique persuadé que son mal étoit supérieur à tous les remédes : tant il est naturel à l'homme de faire tous ses efforts pour prolonger sa vie, quelque misérable qu'elle puisse être.

Au reste, quoique la Néphrotomie, poursuit encore M. Robinson, puisse être envisagée comme une opération fort laborieuse, cependant le péril, qui peut l'accompagner, est beaucoup moindre qu'on ne l'imagineroit, pour peu que l'on en examine, & que l'on en considere attentivement toutes les circonstances. En premier lieu, l'Opérateur peut s'éloigner des gros vaisseaux, & par conséquent ne pas craindre une hémorrhagie considérable. En second lieu, il fera son incision aux muscles du dos, & pénétrera par degrés, jusques dans le rein : comme

comme ces organes ſont d'une ſubſtance charnue, je ne penſe pas qu'on mette en queſtion, s'ils pourront ſe conſolider après l'extraction de la Pierre. En troiſiéme lieu, je ne puis pas concevoir que cette opération puiſſe être plus douloureuſe, que celle qui ſe pratique pour tirer la Pierre de la veſſie ; car il y a beaucoup moins de nerfs qui ſe diſtribuent aux reins & dans les régions lombaires, qu'il ne s'en trouve au périnée & dans toutes les autres parties intéreſſées par l'opération de la taille de la veſſie. C'eſt ſans doute par cette raiſon, que les Pierres des reins ne cauſent que très-peu ou point de douleurs, tant qu'elles ſont logées dans leur propre ſubſtance. Pour ce qui eſt du péritoine qui recouvre immédiatement les reins, je ne ſçaurois me perſuader que la bleſſure (*) de cette membrane pût être ſuivie d'aucun danger, puiſqu'il arrive tous les jours qu'on en emporte de grandes piéces dans les opérations de la hernie, ſans que le malade en ſouffre de préjudice.

M. Robinſon tire enfin, des deux exemples qu'il allégue en faveur de ſon opinion, cette conſéquence, que lorſqu'une opération à réuſſi dans deux épreuves, il eſt a préſumer qu'elle réuſſiroit également la troiſiéme, la quatriéme & la cinquiéme fois, dans les mêmes circonſtances ; & il en infére qu'un pareil ſuccès eſt ſans contredit un fondement, ou une raiſon ſuffiſante pour autoriſer les Chirurgiens à pratiquer cette opération, toutes les fois que les malades voudront s'y ſoumettre ; d'autant plus, remarque t-il, que les adverſaires les plus déterminés de la Néphrotomie ne ſçauroient démontrer qu'elle ait manqué de réuſſir une ſeule fois. L'Auteur ajoûte néanmoins, comme Rouſſet, qu'il ne conſeilleroit pas à un Chirurgien peu expérimenté, d'avoir la hardieſſe de ſe charger d'une pareille entrepriſe. Il

(*) Le Péritoine ne doit pas être intéreſſé dans la Néphrotomie, pratiquée à la région lombaire, puiſque le rein eſt ſitué hors de ce ſac membraneux ; mais peut-être l'Auteur prend-t'il le tiſſu cellulaire pour la lame externe du Péritoine, comme beaucoup d'Auteurs ont fait.

faut, dit-il, beaucoup de jugement pour la conduite de cette opération, une main ferme & assurée pour faire l'incision juste des parties qui doivent seules être coupées, & la plus grande habileté pour la terminer avec toute sûreté de la vie du malade. Il n'appartiendroit donc, ajoûte-t-il encore, qu'à un Chéselden, à un Bamber, à un Nourse, ou à d'autres Maîtres également instruits & aussi habiles que ceux-ci, de l'entreprendre. M. Robinson conclut enfin, de tout ce qu'il a dit jusqu'ici, que la Néphrotomie est, à la vérité, une opération de la plus grande conséquence, mais sans être absolument fort dangereuse.

Je laisse au Lecteur le soin d'apprécier la valeur des preuves alléguées par le Docteur Robinson, en faveur de la pratique de cette opération, & la solidité de son opinion, tant sur la possibilité de son exécution, que sur la probabilité de la réussite: mais toujours n'apperçoit-on, dans le plaidoyer de ce Médecin, que des raisonnemens, des régles & des préceptes vagues, imaginaires & insuffisans pour déterminer & diriger le manuel d'une opération, qui doit être assujetti à une précision rigoureuse, sans laquelle elle ne peut être envisagée que comme une opération téméraire & meurtriere. Ce n'est pas assez, pour établir la possibilité d'une opération, que de présumer qu'elle n'est pas mortelle, relativement aux parties sur lesquelles elle seroit exécutée; il faut encore que l'Art puisse en assurer l'exécution. Tout projet d'opération extraordinaire, destitué des régles sûres que l'Art exige, ne peut suggérer que des recherches & des vûes qui puissent conduire, s'il est possible, à déterminer sûrement & exactement le manuel de cette opération. Les grandes opérations, quoiqu'assujetties à une manuduction sûre, sont toujours fort dangereuses par elles-mêmes; ainsi une opération, dont l'exécution est encore plus incertaine que le succès, n'est point une opération licite, une opération qu'un Chirurgien, qui a de la probité & de la religion, puisse entreprendre.

C'eſt ſans doute encore d'après les divers raiſonnemens & argumens employés par Rouſſet & par Robinſon, d'après les différens exemples cités par *Schenckius*, ou d'après quelques autres conſidérations ſemblables que M. de Bordeu conclut affirmativement, dans une Thèſe ſoutenue aux Ecoles de Médecine le 28 Février 1754, (*a*) que, lorſqu'il ſe trouve une Pierre dans le rein, comme lorſqu'il y a ſuppuration dans ce viſcère, il faut d'abord appliquer une Pierre à cautère à la région extérieure du rein, à l'endroit ſuffiſamment déſigné par le point fixe de la douleur, ou par la tumeur qui s'y préſente; & après l'effet du cauſtique, porter l'inſtrument tranchant (*) juſques dans la ſubſtance du rein même, ce qui ſe fait, dit-il, ſans aucune crainte d'hémorrhagie; la Pierre ſortira d'elle-même par l'inciſion, où l'on en fera l'extraction avec un inſtrument le plus commode, après l'avoir reconnue avec la ſonde. *Satius ergo Pyroticum admovere exteriori renis regioni, quâ parte tumet vel maximè dolet, dein ferrum ad renis uſque ſubſtantiam, nullo hæmorrhagiæ metu, adigere, quô vel ſponte calculus exeat, vel, inventus cathetere, commodo inſtrumento extrahatur.*

Enfin Etienne Blancard (*b*) avance, je ne ſçais ſur quel fondement, que quelques gens de l'Art ont penſé, que dans les cas où les reins ſont calculeux, ou ulcérés, l'on pouvoit pratiquer la Néphrotomie d'un côté, après avoir lié les vaiſſeaux du rein, de la même maniere qu'on le pratique pour enlever la Ratte: il eſt vrai

(*a*) Page 4.

(*) Fr. Ant. le Dran, (dans une Thèſe ſoutenue à la Faculté en Novembre 1713. ſous la Préſidence d'Arm. Joſ. Collot) paroiſſoit moins perſuadé de l'utilité & de la ſûreté de cette opération: la Pierre arrêtée dans le rein, dit-il, eſt-elle d'un volume trop conſidérable pour pouvoir être chaſſée par l'uretére, croyez que ç'en eſt fait de la vie du malade, & ne conſeillez pas la Néphrotomie, qui n'a jamais été tentée qu'une ſeule fois, & qui eſt des plus dangereuſes. *De ſalute conclamatum puta, neque Nephrotomiam ſemel ſolùm tentatam & periculo pleniſſimam ſuadeas.*

(*b*) *Lexic. Med. renovat. ſub. titul.* Nephrotomia.

qu'il ajoûte auſſi-tôt, que peut-être cette opération ne s'exécute jamais. *Schurrigius* (*a*) obſerve avec raiſon, que la ligature des vaiſſeaux émulgens & l'extirpation du rein n'ont point de rapport à la Néphrotomie : en effet, il eſt bien évident que Blancard, qui eſt le ſeul, à ce que j'ai pû trouver, qui ait fait mention de cette eſpèce particuliere de Néphrotomie, n'entend point parler de l'inciſion du rein, mais de l'extirpation totale de ce viſcère, pour emporter ſans doute, en même-tems, & la maladie & la partie malade. Un Praticien hardi & entreprenant, tel, par exemple, que les Chirurgiens Arabes & Grecs que Freind dépeint ſi bien (*b*), ne ſe croiroit-il pas d'abord autoriſé à reconnoître (*) la poſſibilité de cette extirpation téméraire du rein ulcéré & calculeux, ſur les ſuccès favorables qu'eut une pareille épreuve tentée ſur des animaux par *Zambeccarius* (*c*), & répétée depuis par Blancard (*d*).

Zambeccarius qui avoit déja diverſes fois, emporté la Ratte de pluſieurs chiens, convaincu d'ailleurs, dit-il, par les exemples qu'on lit dans les Ouvrages d'habiles Médecins, qui rapportent n'avoir ſouvent trouvé qu'un rein dans des animaux bien conſtitués, & qui avoient paru bien ſains, parce que vraiſemblablement, ce rein rempliſſoit parfaitement la fonction des deux ; ce Médecin, dis-je, voulut eſſayer auſſi de faire l'extirpation d'un des reins. Il prit donc un chien, & après avoir raſé les

(*a*) *Lithol. Hiſt. Med. cap.* 13. §. 13.

(*b*) Hiſt. de la Méd. p. 200.

(*) Jo. Jac. Waldſchmidius, *prax. Med. ration. ſuccinct. per caſus tradit.* (*Caſu.* 43. *pag.* 123.) après avoir mis en queſtion, ſi l'on peut tirer par inciſion la Pierre des reins, ſe décide ſans balancer pour l'affirmative, & fonde ſa déciſion ſur la réuſſite étonnante qu'a eu l'extirpation des reins faite à des chiens ſans péril pour leur vie. Néanmoins Franck de Franckenau, qui rapporte l'opinion de Waldſchmid. juge prudemment qu'on ne doit pas entreprendre cette ridicule opération. *Satyr. Medic.* 7. *not.* 3. *pag.* 112.

(*c*) *Experim. circa diverſ. è var. animal. viv. exſect. viſcer. & ſupplem. ad Act. nov. erudit. Lipſ. Tom.* 1. *ſect.* 6. *pag.* 275.

(*d*) *Prax. Med. Tom.* 2. *cap.* 13. *pag.* 252. & 253.

poils dans la région des lombes, il ouvrit le dos de cet animal dans le moment de l'expiration, parce que, comme il le remarque, c'eſt dans cet inſtant que le diaphragme ſe voûte du côté de la poitrine, & ne fait plus effort contre les viſcères du bas ventre. Cette premiere inciſion faite, il y introduiſit un doigt, par le ſecours duquel il ouvrit le péritoine en long, & de l'étendue de cinq travers de doigts. *Zambeccarius* obſerve que les inteſtins ſe préſenterent auſſi-tôt à l'ouverture, (parce qu'il avoit ouvert le péritoine) & qu'ils ne laiſſerent pas que de former un obſtacle aux progrès de l'opération. Il écarta doucement les inteſtins, & portant la main ſur le rein, il en ſépara, non ſans peine, la membrane adipeuſe qui y eſt aſſez étroitement unie. Lorſqu'il eut ainſi dépouillé le rein, il le tira facilement hors de la playe, & après avoir lié l'uretére, il le coupa près du rein. Il embraſſa enſuite, en un faiſceau, les vaiſſeaux de cet organe pour en faire la ligature, il les coupa, emporta le rein, & après avoir réduit les inteſtins, il fit la ſuture de la playe. L'Obſervateur avertit que cette opération demande beaucoup d'attention & d'adreſſe; au reſte, il ajoûte que l'animal y ſurvécut, & qu'il ne parut pas moins ſain qu'il l'étoit auparavant.

Le Lecteur aura ſans doute remarqué, que parmi les Ecrivains qui ont eſſayé d'établir, ſoit par des exemples, ſoit par de ſimples raiſonnemens, la poſſibilité de la Néphrotomie, il s'en trouve quelques-uns qui jouiſſent d'une haute réputation, & qui ſembleroient par conſéquent devoir captiver, ſans aucune reſtriction, la confiance du public. Mais je ſuis perſuadé qu'on conviendra aiſément que leur témoignage n'en deviendroit que plus dangereux encore pour les jeunes Chirurgiens, qui ſont aſſez dans l'habitude de ne ſe conduire que par autorité; puiſque les raiſonnemens des uns ne ſont fondés ſur aucune raiſon déciſive, & que les exemples, allégués par les autres, n'ont ni l'exactitude, ni l'authenticité requi-

ſes : ils ſont même en ſi petit nombre, ſi obſcurs, & ſi éloignés de la vraiſemblance, qu'on ne peut y avoir aucune confiance. Nul Opérateur, nul témoin oculaire ne paroiſſent dans ces récits : l'opération attribuée à Marchettis, & qui eſt la ſeule qui ſemble avoir, à certains égards, quelque réalité, n'eſt point rapportée par l'Opérateur même. Marchettis eſt un grand Maître, un Auteur reſpectable : ſon ſilence, dans ſes Ecrits, ſur une opération extraordinaire qu'on lui attribue, ne nous permet pas d'ajoûter foi au récit de gens qui n'ont connu, ni la maladie, ni l'opération qui a été pratiquée. On peut juger de-là, combien on doit être en garde contre une multitude d'hiſtoires merveilleuſes, raſſemblées par des Auteurs trop crédules, & dans leſquelles on découvre, par un examen rigoureux & par une critique judicieuſe, que les faits ſont ſi équivoques, ou ſi exagérés, & les circonſtances ſi diſcordantes & ſi indéterminés, qu'il ſemble que ceux qui les rapportent, pour appuyer leurs opinions, ayent été plus attentifs à ſurprendre qu'à inſtruire.

SECTION SECONDE.

Raiſons qui s'oppoſent à la pratique de la Néphrotomie.

SI le déſir de délivrer les hommes des tourmens cruels & intolérables que cauſe ordinairement la préſence d'une ou de pluſieurs Pierres dans le rein, & ſi la perſuaſion de la poſſibilité de pratiquer la Néphrotomie, ont engagé quelques Auteurs à écrire en faveur de cette opération, nous trouvons un beaucoup plus grand nombre de Praticiens diſtingués, qui ſe ſont déclarés ouvertement contre une entrepriſe auſſi redoutable, & qui en ont démontré les dangers évidens & inſurmontables. Les Arabes, qui les premiers, ont parlé de la pratique de cette opération, en ont été eux-mêmes effrayés. Séra-

pion (*a*), & Avicenne (*b*), la désapprouvoient formellement, soit qu'on la pratiquât aux lombes, soit qu'elle se fit à la région des îles, a cause de la difficulté, ou pour mieux dire, de l'impossibilité de l'exécuter, & plus encore, par rapport au péril éminent de mort qui en accompagneroit l'exécution. Ces deux Auteurs avoient la même opinion sur la pratique de cette opération & sur ceux qui osoient la tenter : ils ne différoient dans leur sentiment, qu'en ce que l'un regardoit cette entreprise comme l'action d'un insensé, *operatio ejus qui rationem non habet* ; & l'autre comme l'acte d'une audace portée à l'excès, *audacia sublimis, vehemens, &c. Arculanus* jugeoit l'incision du rein, pour l'extraction de la Pierre, pernicieuse & même mortelle (*c*) ; il suivoit, à cet égard, l'avis de Guy de Chauliac, qui étoit aussi celui de *Brunus* & de Théodoric. Le Chirurgien, disoit cet Auteur (*d*), n'a pas à considerer directement la Pierre des roignons, attendu qu'il n'advient pas qu'il la guérisse par bénéfice de la Chirurgie ; & plus bas encore (*e*), aux roignons la Pierre ne doit être taillée. *Cyrurgicus directè non habet considerare de lapide renum, cum non contingat ipsum curare beneficio Cyrurgie, ut Bruni* (Cyrurg. Magn. Lib. 2. cap. 17.) *Theodoricus* (Cyrurg. Lib. 3. cap. 44.) *experientiâ docet.* Et peu après ; *Lapis in renibus non debet incidi.*

Malgré le zèle avec lequel Rousset (*f*) avoit cherché à introduire la Néphrotomie, qu'il tâchoit même de justifier en s'appuyant sur l'autorité d'Hippocrate (*), il paroît fort éloigné de conseiller sérieusement cette opération, puisqu'il déclara même ouvertement quel-

(*a*) *Prax. Tract.* 4. *cap.* 22.
(*b*) *Canon. Lib* 3. *Fen.* 18. *Tract.* 2. *cap.* 18. *pag.* 864.
(*c*) *Pract. seu exposit.* 9. *Lib.* Almanzor. *cap. de lapid.*
(*d*) Chirurg. Trait. 6. Doctr. 2. chap. 7.
(*e*) *Ibidem.*
(*f*) *De Part. Cæsar. sect.* 3. *cap.* 7.

(*) Il étoit cependant assez ingénu pour convenir, *præsente tumore, nec aliter Hippocratem imperasse sectionem.*

ques années après, dans un autre Ouvrage (*a*), qu'il n'oseroit la pratiquer lui-même, n'y ayant aucun lieu de se flatter qu'elle pût réussir. D'ailleurs, quelque captieux que soient les raisonnemens qu'il allégue en faveur de cette nouvelle opération, il semble, comme l'observe très-bien M. Bernard (*b*), qu'il n'étoit pas parvenu à se procurer beaucoup de Partisans de sa cause : car, à prendre le sens exact des Auteurs, qui depuis Rousset, ont fait, dans leurs Ouvrages, mention de la Néphrotomie (il faut avouer qu'ils sont en petit nombre), on voit que presque tous se sont déclarés décisivement contre cette opération.

Pigray (*c*) enseignoit, au commencement du dix-septiéme siécle, que la curation de la Pierre se fait par médicament seulement, & non par opération manuelle, quand elle est au rein : *Fienus* (*d*) décidoit aussi positivement, que le calcul des reins ne peut se guérir par la Chirurgie, quoique Rousset, dit-il, prétende qu'on peut aussi en tirer la Pierre par une incision à l'*abdomen*; mais ce conseil, ajoûte-t-il tout de suite, me paroît trop déraisonnable & téméraire, & l'on doit, à bon droit, s'en mocquer; c'est pourquoi je ne dis mot d'une pareille opération. Quelques Praticiens, dit aussi *Beverovicius* (*e*), ont osé avancer, que lorsque, dans la Néphrétique, le cours des urines est entierement intercepté, & que l'on ne tire aucun secours des autres remédes, l'on pouvoit, avec sûreté, faire une ouverture à la région des lombes, & par ce moyen, extraire du rein la Pierre qui y est arrêtée. Mais, poursuit-il, c'est avec raison, que Sérapion & Avicenne rejettoient cette pratique; car, par une pareille manœuvre, nous tomberions facilement de Scylle en Charybde, & non-seulement nous

(*a*) *Problem. de Arciger. Mudon. in Hysterotomotok. Tract.* 3.
(*b*) *Transf. Phil. loc. cit.*
(*c*) Epitome de préc. de Méd. & de Chir. Livr. 7. chap. 4.
(*d*) *De præcip. art. Chirurg. controvers. Tract.* 19.
(*e*) *De calcul. ren. & vef. cap.* 8. *pag.* 99.

mettrions

mettrions la vie du malade en danger, mais même nous l'exposerions presque toujours à une mort prompte.

Si nous consultons *Paul Zacchias* (*a*), nous l'entendons prononcer que l'extraction de la Pierre des reins, proposée par quelques Auteurs, ne doit pas être conseillée, & ne peut être exécutée en aucune maniere, sans donner dans une erreur des plus répréhensibles, d'autant plus qu'elle est accompagnée d'un péril présent & certain : par conséquent, conclut-il, non-seulement un malade n'est pas tenu de se soumettre à cette opération, même dans un danger urgent de mort, vû l'horreur qu'elle doit inspirer, la difficulté de la mettre à exécution, & l'incertitude plus que probable de la guérison ; mais il feroit peut-être une faute de se livrer, dans cette intention, entre les mains du Chirurgien. *Joan. Jac. Harderus* (*b*) termine l'histoire de l'Archer de Bagnolet, qu'il rapporte d'après Mézeray, en disant, qu'il n'a pas encore oui-dire, qu'aucun Praticien ait osé tenter une telle opération, par rapport au risque évident de la mort. Etmuller (*c*) & Menjot (*d*), paroissent un peu moins décidés que tous les Auteurs précédens : ils se contentent de dire, que, si l'incision du rein n'est pas impratiquable, elle est du moins peu sûre & fort remplie de danger.

Si nous parcourons les Ouvrages des Auteurs les plus Modernes, nous ne les trouvons pas plus disposés à admettre la possibilité de la Lithotomie des reins. Ruysch (*e*) envisageoit la Pierre des reins, comme un mal d'autant plus cruel, lorsqu'elle est considérable, & qu'elle ne peut enfiler l'uretére, que la Chirurgie ne peut être d'aucun secours en cette occasion. Blancard (*f*) &

(*a*) *Quæst. Med. legal. Lib.* 8. *Titul.* 2. *Quæst.* 13.
(*b*) *Apiar. Obs. Med. schol. Obs.* 78.
(*c*) *Colleg. Pract. sect.* 9. *Membr.* 2.
(*d*) *Dissert. Pathol. Part.* 2. *de Nephrit.*
(*e*) *Obs. Anat. Chir. Obs.* 15.
(*f*) *Prax. Med. Tom.* 2. *cap.* 9.

Dionis (*a*), prononcent décisivement que les grosses Pierres, arrêtées dans les reins, ou dans les uretéres, ne peuvent point être tirées par la Chirurgie. *Nébelius* (*b*), au rapport de Mich. Bernh. Valentin qui pensoit de même (*c*), décidoit, avec autant d'assurance, que la Néphrotomie est une entreprise fort périlleuse, même mortelle, & que conséquemment on ne doit pas la pratiquer. Stockhausen (*d*) est absolument du même avis, & déclare affirmativement que l'opération, qui est le secours le plus efficace pour la cure de la Pierre de la vessie, est entierement impossible pour le calcul des reins. Enfin, l'on avoit mis en question dans les Actes des Médecins de Berlin (*e*), s'il étoit possible de tirer, par incision, la Pierre des reins : quelle en fut la réponse? C'est, dit-on, un problême à résoudre par la négative, à moins qu'on n'y joigne d'autres circonstances, qui d'ailleurs déterminassent à embrasser l'affirmative : au reste, ajoûte-t-on encore, qui que ce soit, pour peu qu'il soit versé dans les opérations de Chirurgie, ne se laissera persuader qu'on puisse tirer le calcul des reins par l'opération manuelle.

Il y a à la vérité, suivant la remarque judicieuse de *Schurrigius* (*f*), différentes raisons péremptoires, & j'ose dire, sans replique, qui doivent absolument dissuader tout Chirurgien sensé de pratiquer une telle opération. En effet, Juncker (*g*) fait d'abord observer avec justice, que la Lithotomie des reins est une manœuvre qui entraîneroit un risque éminent, & dont il n'est aucunement permis d'attendre un heureux succès ; principalement à raison de la difficulté de parvenir à consolider la substance

(*a*) Opér. de Chir. Démnost. 3.
(*b*) *Differt. de Lithotom.* 1710.
(*c*) *Chirurg. Med. sect.* 3. *cap.* 7. §. 7. & *cap.* 6. §. 1. *pag.* 323.
(*d*) *Diss. inaug. Med. calcul. ren. & ves. Pathol.* Hippocr. *confirm.* 1718.
(*e*) *Decad.* 2. *vol.* 2. *Articul.* 5. *pag.* 87.
(*f*) *Lithol. Hist. Med. cap.* 13. §. 9.
(*g*) *Consp. Chirurg. Tab.* 98.

parenchymateuſe des reins, & par rapport à la ſection immanquable des vaiſſeaux qui ſe diſtribuent dans ces organes ; ſans oublier que l'indication directe, qui pourroit ſeule déterminer de recourir à ce moyen extrême, eſt tout-à-fait équivoque & incertaine : en effet, dit cet Auteur, comme l'inciſion du rein ne ſeroit tout au plus indiquée que pour le cas d'une Pierre enclavée dans l'uretére, ou d'un volume trop gros pour enfiler ce canal, il eſt aiſé d'appercevoir combien il y auroit d'incertitude dans les ſignes propres à nous annoncer de pareilles circonſtances. Rouſſet (*a*) avoit auſſi remarqué lui-même, comme nous l'avons déja vû, qu'il ne pouvoit y avoir de ſignes univoques qui déſignent la préſence de la Pierre dans le rein, comme il y en a d'infaillibles pour reconnoître la Pierre dans la veſſie.

D'ailleurs, l'épaiſſeur, la nature & la profondeur des parties qui ſe trouvent placées depuis les tégumens extérieurs juſqu'au rein, forment encore, par elles mêmes, un grand obſtacle à la pratique de la Néphrotomie. Car il faudroit néceſſairement, comme l'ont très-bien obſervé *Schurrigius* (*b*), *Bacchanellius* (*c*), Panarole (*d*), de Sorbait (*e*) & Rouſſet (*f*) lui-même, inciſer, non ſans un danger évident, outre les enveloppes communes & la graiſſe, pluſieurs muſcles, tant intérieurs qu'extérieurs, tout près de leurs attaches.

Au ſurplus, le voiſinage des deux dernieres fauſſes côtes, des vertébres de l'épine & de leurs apophyſes tranſverſes ; pour ne rien dire des nerfs qui ſe diſtribuent en ces parties, ni des gros vaiſſeaux ſanguins & de leurs ramifications voiſines des lombes, dont la ſection ſeroit ſuivie de ſyncope, & même de la mort ; ils ajoûtent que

(*a*) *De Part. Cæſar. ſect.* 3. *cap.* 7.

(*b*) *Lithol. Hiſt. Med. cap.* 13. §. 9.

(*c*) *De Conſenſ. Med. in Curand. Morb. Lib.* 3. *de ren. & veſ. calcul. pag.* 775.

(*d*) *Pentecoſt.* 5. *Obſ.* 42.

(*e*) *Med. Pract. Tract.* 1. *cap.* 70. *quæſt.* 1.

(*f*) *De Part. Cæſar. ſect.* 3. *cap.* 7. & *Hyſterotomotok. probl. de Arcig. Mudon.*

la proximité du canal thorachique, du Mézentére, du Pancréas, du Foie, de la Ratte, du Ventricule, doit empêcher auſſi de tenter cette opération : ils ſuppoſent ſans doute qu'on ouvriroit le Péritoine, ce qui ne doit pas arriver, du moins en opérant par les lombes, puiſque le rein eſt placé, hors de ce ſac membraneux, dans ſon tiſſu cellulaire. *Tulpius* (*a*) ajoûte de plus, à ces divers obſtacles la large ouverture qu'il faudroit faire au péritoine, (dans la ſuppoſition qu'on opérât par les îles) & l'inciſion du rein même, dont l'événement, ſuſpect à tous égards, cauſeroit immanquablement au malade beaucoup plus de préjudice que d'avantages réels ; puiſqu'il eſt impoſſible, ſelon lui, de faire une pareille ouverture à la ſubſtance même du rein, ſans une mort infaillible. Quoïqu'on puiſſe, dit encore à ce ſujet M. Bordenave (*b*), faire, dans la région lombaire, une inciſion qui ne pénétre pas dans l'*abdomen*, néanmoins la ſituation profonde des reins, leur poſition ſur les fauſſes côtes & la difficulté de rencontrer la Pierre, ſont autant d'obſtacles qui doivent s'oppoſer à la pratique d'une opération auſſi épineuſe. Il s'appuye du ſentiment de *Tulpius*, *Bévérovicius*, Méeckren, *Hildanus*, &c.

On me permettra de rapporter ici, pour exemple de la difficulté qui ſe rencontre néceſſairement dans l'exécution de cette opération, le récit que fait M. J. Douglas, Chirurgien d'Edimbourd (*c*) d'une épreuve qu'il en fit ſur le cadavre d'un calculeux âgé de cinquante-trois ans. Ce Chirurgien, qui avoit toujours été, dit-il, perſuadé que ce Sujet portoit une Pierre dans le rein droit, commença par faire l'opération que les Auteurs appellent la Néphrotomie, & qu'on dit avoir été pratiquée avec ſuccès par D. de Marchettis : mais il rencontra, ajoûte-il, tant de difficultés dans cette opération, qu'il auroit ſouhaité que Marchettis nous eût laiſſé la

(*a*) *Obſ. Med. Lib. 4. cap. 28.*
(*b*) *Theſ. Anat. Chir. de calcul. renal. §. 2. pag. 7.*
(*c*) Eſſais de Médec. d'Edimb. Tom. 1. articl. 21.

maniere de la faire, ou qu'il nous eût donné du moins le détail des symptômes qui caractérisoient la maladie du Consul Hobson, afin de nous mettre à portée de nous assurer qu'il y a eu vraiment extraction de la Pierre des reins mêmes, & pour nous convaincre que cette extraction a déja été faite par cette voie, à travers le grand nombre de parties, peut-être même des organes dont les reins sont enveloppés. Les difficultés qui se rencontrent dans cette opération, poursuit toujours M. Douglas, viennent de l'épaisseur des tégumens communs & des muscles; épaisseur, qui dans ce Sujet, étoit d'environ trois pouces & demi. Lorsque le péritoine fut découvert, j'observai que le colon étoit placé entre cette membrane & la surface convexe du rein (*). Après que j'eus écarté cet intestin, il se présenta un gros nerf qui passoit précisément sur l'endroit du rein où il auroit fallu faire l'incision : mais la playe étoit déja si profonde, qu'il me parut impratiquable de pénétrer, à travers la substance du rein, jusques dans le bassinet. C'est pourquoi ayant remis le cadavre dans la situation ordinaire, j'ouvris le rein selon la méthode usitée, & j'en tirai deux Pierres ; l'une triangulaire qui pesoit demie once ; & l'autre, qui pesoit seulement seize grains, avoit la forme d'un quarré irrégulier.

On ne peut effectivement contester qu'il n'y ait divers obstacles qui apportent beaucoup de difficulté à l'opération de la Néphrotomie, soit aux lombes, soit dans les régions iliaques, au moins dans l'état d'intégrité des reins, & dont les principaux sont relatifs à la position particuliére de l'un & de l'autre de ces organes, ou aux différentes parties qui les recouvrent & qui les avoisinent. Car l'inspection Anatomique nous apprend que les reins sont situés dans le tissu cellulaire du péritoine, & sous la voûte

(*) M. *Douglas* a voulu sans doute dire, que le Péritoine avoit été poussé par le colon derriere le rein ; car, ce Chirurgien n'ayant pas ouvert le Péritoine, la partie de l'intestin, qui se trouva derriere le rein, devoit être recouverte de cette membrane.

du diaphragme, vers la premiere vertébre des lombes; qu'ils sont appliqués, par leur face supérieure & postérieure, sur les deux dernieres fausses côtes; de maniere que ces os semblent embrasser, par leur courbure, toute la convexité de ces organes glanduleux, en s'avançant obliquement jusques vers la partie moyenne & inférieure de cette même face postérieure. A la vérité, l'on remarque que le rein droit est placé un peu plus bas que le gauche, & qu'il s'étend, par son bord inférieur, jusqu'à environ un pouce de la créte de l'os des iles. L'on doit observer encore, que les reins sont appuyés, par différens points de leur partie postérieure, sur le diaphragme, sur le muscle quarré des lombes, sur la partie latérale du corps des vertébres lombaires, & sur le muscle *Psoas*, & qu'ils sont d'ailleurs tous deux recouverts extérieurement par le muscle transverse. Enfin l'on apperçoit que le rein droit touche, par sa partie antérieure, à la capsule atrabilaire, au grand lobe du foie, à une portion de l'intestin *duodenum* & du colon, & que le rein gauche touche aussi au colon & à la ratte, à la vérité, par l'entremise du tissu cellulaire du péritoine qui se trouve entre deux. On voit par ce détail, que les os s'opposeroient au trajet de l'opération, & qu'il seroit très-difficile, avec toute l'attention & toute la dextérité imaginables, d'arriver, soit par les lombes, soit par les îles, jusqu'aux reins, sans intéresser les viscères principaux qui les avoisinent; de faire ensuite une incision assez étendue sans s'exposer à des hémorragies funestes; & enfin de chercher la Pierre enclavée dans le rein & de la saisir avec un instrument, sans engager, avec elle, quelque portion de la substance de cet organe.

Sylvaticus avoit sans doute mûrement réfléchi à tous ces différens obstacles qui pouvoient s'opposer à la pratique de la Néphrotomie; car il avertit bien précisément (*a*), que si cette opération se fait aux lombes dans la région des reins, elle est accompagnée d'un risque

(*c*) *Consil. & respons. Med. cent.* 3. *Consil.* 54.

manifeste, parce qu'on coupe les muscles du dos, & qu'on peut blesser des nerfs, l'aorte (*), la veine cave, & qu'on exposeroit le malade à une mort certaine. Si on la fait par les îles, on peut, à la vérité, après avoir écarté les intestins, parvenir jusqu'aux reins; mais, ajoûte ce Praticien, quoique cette derniere méthode soit moins périlleuse, comme l'observe Rousset (*a*) lui-même, cependant l'écoulement & l'épanchement de sang qui peuvent se faire des parties incisées dans la capacité de l'*abdomen*, menaeçnt aussi d'un danger évident. Ces raisons, auxquelles il joint la difficulté de la cicatrisation du rein, le déterminent à décider, avec *Bacchanellius* (*b*), Panarole (*c*), & *Gerard. Blasius* (*d*), que cette opération est insoutenable & ne doit pas être pratiquée; ou du moins qu'il ne faudroit l'entreprendre, qu'après avoir préalablement porté son prognostic de mort.

Je conviendrai néanmoins avec M. Freind (*e*), de toute l'attention que semblent mériter les Argumens que Rousset (*f*) tire de l'Analogie en faveur de cette opération extraordinaire. » Car il y a tout lieu de croire, » comme dit à cet occasion l'Historien de la Médecine, » d'après l'Auteur que nous venons de citer, que la » Lithotomie fut regardée d'abord, comme une très- » dangereuse opération, d'autant plus qu'Asclépiades & » toute sa Secte la rejetta, comme une méthode très- » pernicieuse, & qu'Hippocrate, de toutes les opéra- » tions de la Chirurgie, veut qu'on laisse celle-là a une » sorte de gens qui en fassent leur unique profession «. En effet, continue M. Freind, il est bien difficile de déterminer, dans tous les cas, ce qui est impratiquable dans la Chirurgie : il y a des entreprises de cette nature,

(*) Le danger n'est-il pas un peu outré?

(*a*) *Hysterotomotok. probl. de Arciger. Mudon.*

(*b*) *De Consf. Med. in curand. morb. Lib. 3. de ren. & vesf. calcul. pag. 775.*

(*c*) *Pentecost. 5. Obs. 42.*

(*d*) *Commentar. in* Veslingii *syntagm. anat. cap. 5. pag. 79.*

(*e*) Hist. de la Médec. p. 202.

(*f*) *De Part. Cæsar. sect. 3. cap. 7.*

faites par les Anciens, lesquelles ont une si grandea pparence de hardiesse, que je ne doute nullement que nous ne soyons trop portés à les croire impossibles, & cela uniquement, parce que nous ne voyons pas qu'on les fasse de nos jours. (On observera cependant, que des raisons aussi vagues, sont trop hazardées : les comparaisons ne sont plausibles, qu'après avoir examiné si les choses sont comparables.)

Je supposerai donc que quelque nouveau Partisan de la taille du rein vienne, en se prêtant aux doutes de M. Freind, ou en adoptant les premieres idées de Rousset & l'opinion du Docteur Robinson, m'objecter que plusieurs exemples analogues, tirés de la pratique heureuse de la taille hypogastrique, de la section Cézarienne, & d'autres grandes opérations faites en différens endroits de l'*abdomen*, dont la lésion n'est pas moins dangereuse que celle du rein : que la guérison des abscès des uretéres & des reins par l'ouverture desquels on a souvent tiré, avec tout le succès possible, de très-grosses Pierres ; que les exemples mêmes des malades qui ont fort long-tems survécu à de grands dépôts dans la propre substance du rein, par lesquels tout leur parenchyme a été si parfaitement détruit, qu'on n'en appercevoit quelquefois plus aucun vestige après la mort de ces Sujets, suivant le témoignage d'un grand nombre d'Observateurs (*a*)

(*a*) Sennert. *Med. Pract. Lib.* 3. *Part.* 9. *cap.* 11. Fel. Plater. *Prax. Tom.* 2. *cap.* 12. & *Tom.* 3. *cap.* 10. Lommius *Obs. Med. Lib.* 2. *pag.* 194. Fernel. *Patholog. Lib.* 6. *cap.* 12. Lœli. à Fonte, *Cons. Med. Cons.* 37. *pag.* 241. Le Dran, *Obs. Chir Tom.* 2. *Obs.* 66. Stalp. Vand. Wiel, *Obs rar. cent.* 1. *Obs.* 52. Barbet. *Prax. Lib.* 4. *cap.* 8. Ruysch, *Obs. Anat. Chir. Obs.* 13. Rhodius, *Cent.* 3. *Obs.* 22. Ballonius, *Epidem. pag.* 197. Beverovicius, *Epist. Quæst. pag.* 109. Van-Swieten, *Comm. in* Boerhaave *Aph. Tom.* 3. §. 1002. Piso *de Morb. à serosâ colluv. sect.* 3. *cap.* 2. *pag.* 296. Bonet. *Sepulcr. Anat. Tom.* 2. *pag.* 567. Sylvaticus, *Cons. & resp. Med. cent* 3. *cons.* 54. Blancard. *Prax. Med. Tom.* 2. *cap.* 9. & *Anat. Pract. rat. Obs* 79. Segerus, *Miscell. curios.* 1670 *Scholiograph. ad cap.* 47. *Lib.* 1. Holler. *de Morb. intern.* Joan. Bauhin. *de Obs. propr. ex* Schenckio, *Obs. Med. Lib.* 3. Cabrol. *Obs.* 28. River. *Communic.* Rousset, *De Part. Cæsar. sect.* 3. *cap.* 7. Frid. Hoffmann. *Histor. corpor. human. anatom. cap.* 15. §. 427. Méeckren, *Obs. Med. Chir. cap.* 39. & 44. Denys. *Obs. Chir. de calculo. cap.* 1. *pag.* 16.

semblent

ſemblent devoir établir aſſez clairement la poſſibilité de la Néphrotomie : que d'ailleurs, dans les cas ou la nature eſt entiérement impuiſſante, les malades ne peuvent trouver de reſſources que dans l'Art : que la Chirurgie, après avoir tenté en vain les ſecours ordinaires, doit préſenter encore d'autres moyens, qui, quoiqu'extrêmes & peut-être peu certains, ne doivent pas être abſolument rejettés : qu'enfin la préſence d'une Pierre enclavée dans le rein, eſt ſans contredit un de ces cas urgens où les Chirurgiens doivent avoir le courage de pratiquer une opération inſolite, quoiqu'effrayante & périlleuſe, pour délivrer le malade de ce corps étranger, dont le ſéjour va bien-tôt le conduire à une mort inévitable.

Il ne me ſera pas difficile de répondre à ce raiſonnement qui eſt purement ſpécieux : je n'y oppoſerai qu'une réflexion qui ſe trouve inſérée dans le premier volume des *Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie* (*a*). L'Analogie, y eſt-il dit, eſt à la vérité, une des ſources qui contribuent le plus à l'accroiſſement des Arts, mais ſon application a des loix bien rigoureuſes. En effet, quelque reſſemblance qu'une choſe ait avec une autre, il s'y trouve toujours quelques diſconvenances auxquelles on doit être fort attentif; c'eſt pourquoi, la comparaiſon eſt un guide peu ſûr, lorſqu'on le ſuit inconſidérément, ſur-tout dans les Sciences : mais, dans les Arts, il peut moins égarer, parce que l'on voit plus clairement les différens rapports ſur leſquels on doit ſe décider. On voit ici effectivement, en y apportant un peu d'attention, que la nature, qui ouvre aux Pierres, par la ſuppuration, une voie à travers la ſubſtance de nos parties, agit autrement que le Chirurgien qui procéderoit à la même opération par l'inſtrument tranchant. La ſuppuration s'établit dans le tiſſu cellulaire qui ſe trouve par-tout dans la texture de preſque toutes les parties,

(*a*) Mém. ſur les Corps étrangers arrêtés dans l'œſophage, pag. 590. & 600. *in*-4°.

elle le détruit doucement & lentement ; elle macére quelques plans de fibres, quelques lames membraneuſes, & peu à peu, elle les perce dans les endroits les plus foibles; elle ménage ordinairement les nerfs, les veines & les artères qui ſont un peu conſidérables. L'inſtrument tranchant, au contraire, coupe tout ce qui ſe préſente à lui ; l'Artiſte, qui le dirige, ne peut pas toujours éviter qu'il ne rencontre des parties qui ne peuvent être coupées ſans un danger extrême, quelquefois même ſans cauſer une mort certaine, & que la ſuppuration épargneroit. En un mot, on ſçait par l'expérience, qu'il n'y a aucune comparaiſon à faire entre les ſuppurations & les playes; car il eſt très-certain que la deſtruction des viſcères, qui arrive par les ſuppurations, cauſeroit la mort dans l'inſtant, ſi elle étoit produite par des playes. Ainſi il ne convient pas à des Maîtres de l'Art, de juger de la poſſibilité d'une opération par les effets de la ſuppuration.

Ce ſeroit donc ſortir des bornes de l'Analogie, ſi l'on vouloit établir que l'Art, en entrant dans les vûes de la nature, & en l'imitant, doit par une entrepriſe extraordinaire, tenter l'extraction de la Pierre du rein, & que cette opération peut encore donner du moins quelque eſpérance dans ces circonſtances déſeſpérées, parce que les faits que la nature nous préſente, & les procédés de l'Art n'ont point ici de reſſemblance. Rouſſet lui-même, quelque prévenu qu'il fût d'abord en faveur de la Néphrotomie, fut dans la ſuite convaincu de cette vérité, puiſqu'il avouë (*a*) que l'Art ne peut, en pareil cas, imiter l'opération de la nature, d'autant plus qu'il n'eſt pas en ſa puiſſance de copier ce que la nature exécute par ſes propres facultés, & d'une maniere toute particuliere.

Heiſter (*b*) ſemble, ainſi que M. Bernard (*c*), avoir eu deſſein d'établir, à la vérité, avec plus de vraiſem-

(*a*) *Hyſterotomotok. probl. de Arciger. Mudon. pag.* 486.
(*b*) *Inſtitut. Chirurg. Part.* 2. *ſect.* 5. *cap.* 140. §. 14.
(*c*) *Tranſ. Phil. loc. cit.*

blance, un autre point d'Analogie, fondé sur la guérison des playes du dos, pénétrantes dans les reins. La plûpart des Auteurs qui ont écrit sur cette matiere, dit *Heister* dans l'endroit de ses Ouvrages où il examine si la Néphrotomie est possible, paroissent regarder cette opération comme impratiquable; les preuves, les raisons, & les exemples qui sembleroient pouvoir l'autoriser dans certains cas ne leur en imposent pas; ils la rejettent absolument, quoiqu'on ait plusieurs exemples de personnes qui ont été guéries de playes dans le dos qui pénétroient jusqu'aux reins. Je n'en rapporterai, continue *Heister*, qu'un seul exemple d'un Homme qui reçut une blessure au dos, dans la région du rein droit, & qui fut guéri en un mois, quoiqu'il eût rendu, pendant plusieurs jours, du sang & de l'urine sanguinolente par la playe & par l'uréthre. Il s'ensuit donc, conclut-il, que les playes des reins, sur-tout celles qu'on reçoit dans le dos, & qui ne pénétrent pas dans la cavité du ventre, ne sont pas mortelles, comme quelques-uns le croyent, mais qu'elles peuvent souvent guérir; & que par conséquent l'incision du rein même, qu'Hippocrate n'a pas craint, quand elle est indiquée, n'est pas aussi formidable qu'on le pourroit croire.

Si donc des blessures aux reins, faites par des instrumens, pourroit-on m'objecter, n'ont pas fait périr les blessés, & si elles ont au contraire été parfaitement guéries, comme beaucoup d'Observateurs (*a*) en font foi; & si même on a vû emporter des portions assez considérables du rein, sorties ou par des playes, ou par des abscès (*b*), & que les malades ayent survécu à ces lésions extraordinaires, pourquoi ne seroit-il pas permis d'espérer un succès aussi heureux d'une ouverture faite

(*d*) Fallop. *Lib. de Vulner. Capit. cap.* 12. Bohnius *de Vulner. Lethal. pag.* 157.

(*b*) Gemma *Lib.* 1. *cap.* 6. *Cosmocrit.* Dodonæus *in Schol. ad. cap.* 32. *Obs. Med.*

avec art, par un inſtrument bien tranchant ? Que l'on compare, ajoûteroit-on, l'état déſeſpéré du malade avec le danger qu'on peut craindre d'une telle opération, & l'on conviendra aiſément que cette opération, malgré toute la crainte qu'elle peut inſpirer, eſt encore dans cette extrémité, une derniere reſſource qui laiſſe quelque eſpérance.

Il eſt aiſé d'appercevoir que ces exemples, qui ſont l'effet d'un heureux hazard, ſont inſuffiſans pour établir la poſſibilité de la Néphrotomie ; car ſi l'on compare la différence qu'il y a entre une playe, faite par le ſimple trajet d'un inſtrument à un rein ſuppoſé ſain auparavant, qui n'aura heureuſement ouvert que de très-petits vaiſſeaux, avec la multiplicité des procédés que les circonſtances peuvent exiger dans l'opération dont il s'agit, où l'on ſeroit toujours expoſé à couper inévitablement un nombre de vaiſſeaux de tous genres plus ou moins conſidérables, la comparaiſon ne préviendra pas en faveur de cette opération. Qu'on faſſe d'ailleurs attention à l'état du rein malade par le long ſéjour d'une groſſe Pierre, ſouvent inégale & raboteuſe, à l'introduction ſucceſſive de différens inſtrumens pour la recherche & le dégagement du corps étranger, aux inciſions hazardées, ou aux déchiremens que peut exiger ſon extraction, on concevra aſſez toute la témérité d'une telle entrepriſe, même dans les cas ou la maladie ſeroit l'accident le plus redoutable pour la vie du malade, puiſque ce ſeroit préciſément dans ces cas où l'on ne pourroit, à cauſe de l'inflammation actuelle du rein, eſpérer aucun ſuccès de cette opération. Or quelque préſent que ſoit le danger de la maladie, il n'autoriſe point à tuer le malade par la pratique d'une opération qui alors ſeroit néceſſairement meurtriere.

Indépendamment de la difficulté de s'aſſurer de la préſence d'une Pierre dans les reins, & de la nature, ou de la poſition des parties qu'intéreſſeroit l'inciſion, il ſe trouve encore pluſieurs autres raiſons convainquan-

tes qui peuvent démontrer l'inutilité évidente, ou du moins l'insuffisance d'une pareille opération ; en supposant même qu'elle fût toujours aisément pratiquable (*a*). Elles sont tirées de l'état actuel des reins, du lieu que la Pierre occupe dans ces organes, & de la qualité particuliere du calcul. En effet, les Pierres qui se forment dans les reins, ne sont pas toujours uniformes, ni de la même espèce : nous voyons au contraire, qu'elles diffèrent souvent, soit par leur volume, soit par leur figure. Quelquefois même elles sont trop profondément enclavées & adhérentes, par différentes racines ou branches, à la chair parenchymateuse du rein, ou à la propre substance des parois qui les retiennent, pour qu'il fût possible de les en extraire, sans occasionner des déchiremens, des inflammations, des suppurations, des gangrénes, ou d'autres accidens plus funestes que le calcul même.

Les Observateurs nous ont transmis un grand nombre d'exemples de ces Pierres branchues & ramifiées, qui étoient implantées dans le tissu du rein même. J. Bauhin (*b*) y a trouvé une grosse Pierre qui avoit différentes ramifications. *Sylvaticus* (*c*) a vû un calcul divisé en quatre branches qui étoient enclavées dans les mammelons du rein. And. *Cnœffelius* (*d*) trouva aussi une Pierre quadrangulaire, arrêtée près du pavillon de l'uretére. J. *Harderus* parle encore d'une Pierre à trois pointes, accrochées dans la substance de ce viscère (*e*). Charleton (*f*) rapporte, d'après Eustache (*g*), l'exemple d'un calcul coralliforme, qui avoit un tronc & huit branches fort considérables, qui répondoient par leur nombre & par leur figure, aux tuyaux évasés, ou prolongemens du

(*a*) Schurrigius. *Lithol. Hist. Med. cap.* 13. §. 9. Tulpius, *Obs. Med. Lib.* 4. *cap.* 28. Schroeckius, *Schol. in Obs.* 139. *M. N. C. Dec.* 2. *ann.* 3.

(*b*) *De Obs. propr. apud* Schenck. *Obs. Med. Lib.* 3. *Obs.* 8.

(*c*) *Cons. & respons. Med. cent.* 3. *consil.* 54.

(*d*) *M. N. C. Dec.* 1. *ann.* 4. & 5. *Obs.* 57. Voyez aussi *Dec.* 2. *ann.* 3. *Obs.* 199. & *Act. Erud. Lips. Tab* 7. *ann* 1718.

(*e*) *Exercit. Anat. Med.* 1. & *Apiar. Obs.* 78.

(*f*) *De Lithias. sect.* 2. *cap.* 1.

(*g*) *In annotat.* Pini. *ad cap.* 44. *Lib. de Renib.*

baſſinet qui embraſſent les mammelons du rein en forme d'entonnoir.

M. Foubert, faiſant en 1743. l'ouverture du cadavre d'un pierreux qu'il avoit taillé par ſa méthode, & auquel il avoit d'abord tiré cinq ou ſix Pierres, & vingt ou trente autres à diverſes repriſes depuis l'opération, trouva les deux reins abſcédés & remplis de concrétions pierreuſes de différentes figures. Il obſerva de plus que le baſſinet du rein droit étoit dilaté au point d'égaler le volume d'un œuf de poule d'Inde; & qu'outre beaucoup de ſéroſité purulente, il contenoit pluſieurs Pierres, dont une entr'autres reſſembloit aſſez bien, par ſes ramifications, à une branche de corail. Il ſe trouva auſſi quelques calculs dans la propre ſubſtance de ce rein.

On voit divers autres exemples de ces Pierres rénales, tout à fait irrégulieres & ramifiées, dans les Oeuvres de *Schenckius* (*a*), de Dodonée (*b*), de Ferrand l'ancien (*c*), de Blancard (*d*), dans les Obſervations chirurgicales de Denys (*e*), & dans la Bibliothéque de Médecine-Pratique de Manget (*f*). *Tulpius* (*g*), trouva auſſi, à l'ouverture d'un rein, une groſſe Pierre, enclavée dans toute ſa ſubſtance par quatre branches en forme de croix, de maniere qu'on n'eût pû l'en extraire qu'en déchirant en lambeaux tout le parenchyme de ce viſcère. Que ceux donc, s'écrie ce Praticien, qui enſeignent, d'un ton ſi ſpécieux, qu'on peut tirer le calcul par inciſion du rein, conçoivent à quelle ignominie ils s'expoſeroient eux & l'Art même, s'ils venoient à rencontrer, dans cette opération, une Pierre auſſi fermement inhérente au rein !

La Néphrotomie ne ſeroit pas moins infructueuſe,

(*a*) *Obſ. Med. Lib.* 3. *de calc. ren. ſympt. Obſ.* 8.
(*b*) *Obſerv.* 46.
(*c*) *In Libell. de Nephritide.*
(*d*) *Prax. Med. Tom.* 2. *cap.* 9. *pag.* 157. & 16[illegible].
(*e*) *De calculo. cap.* 1. *pag.* 16.
(*f*) *In Verb. Nephritis. Lib.* 12. *pag.* 45.
(*g*) *Obſ. Med. Lib.* 2. *cap.* 44.

ſuivant la remarque de *Schurrigius* (*a*), lorſque la ſubſtance des reins ſe trouve tellement occupée & parſemée, pour ainſi dire, d'un ſi grand nombre de graviers, ou de petites Pierres que l'inſtrument en rencontre partout, & ne pourroit par conſéquent, pénétrer que très-difficilement juſques dans le baſſinet du rein; ou même quand toute la ſubſtance de cet organe eſt graveleuſe, ou totalement pétrifiée, comme J. Bern. *Gladbachius* (*b*) en a trouvé dans un Sujet qu'il diſſéquoit à Leyde, & comme on en peut voir une quantité d'exemples en parcourant les Ouvrages de divers Obſervateurs (*c*). Dans un homme de vingt-huit ans, on remarqua que le rein droit, qui étoit devenu extraordinairement gros, & d'une conſiſtance cartilagineuſe & ſi dure, qu'on eût de la peine à l'ouvrir, renfermoit une groſſe Pierre du poids de ſix onces & demie. Le corps de la Pierre occupoit la cavité du baſſinet, & enfiloit par ſon bout inférieur la route de l'uretére; de plus il partoit du corps de cette Pierre, un grand nombre de branches, de forme extrémement irréguliere, dont quelques-unes s'inſéroient dans les cellules des vaiſſeaux excrétoires du rein (*d*). Dans un enfant mort de ſuppreſſion d'urine, on trouva que l'un de ſes reins renfermoit pluſieurs petites Pierres, & que d'ailleurs tout l'intérieur de ſa propre ſubſtance étoit parſemée de petits calculs ſemblables à du mil (*e*). And. *Cnœffelius* (*f*), que j'ai déja cité plus haut, a vû même, dans une fille de huit ans qui avoit

(*a*) *Lithol. Hiſt. Med. cap.* 13. §. 10.

(*b*) *Prax. Med. pag.* 297.

(c) Schmidius, *Miſcel. Curioſ. Dec.* 1. *ann.* 8. *Obſ.* 89. Jac. Sachſ. *ibid.* 1670. & Bonet. *Med. Septentr. Lib.* 3. *ſect.* 24. *cap.* 5. Jac. Moccius & Eſaias Meichſner. *ex* Schenckio *Obſ. Med Lib.* 3. *de renibus. p.* 468. Chr. Fr. Paulini *M. N. C. Dec.* 2. *ann.* 6. *Append. Obſ.* 40. *pag.* 48. Blancard. *Prax. Med. Tom.* 2. *cap.* 9. *pag.* 167. & *Anat. Pract. rat. Obſ.* 45. Gockel. *Conſ. Med. cent.* 2. *Conſil.* 99. *pag.* 612.

(*d*) Mém. de l'Acad. des Scienc. Hiſt. ann. 1730. & Biblioth. de Médec. au mot *Calcul*, pag. 198. & ſuiv.

(*e*) Bonet. *Sepulcr. Lib.* 3. *ſect.* 24. *ex* Aicholtzio.

(*f*) *M. N. C. Dec.* 1. *ann.* 4. & 5. *Obſ.* 64.

été long-tems tourmentée de ſtrangurie & de ſuppreſſion totale d'urine, le rein droit très-dur, tout à fait incruſté & pour ainſi dire, pétrifié, & tellement recouvert dans toute ſa circonférence, d'une ſorte de concrétion calculeuſe, qu'il ſembloit qu'on l'eût enduit d'une matiere gypſée.

D'ailleurs, les Pierres ſe forment dans les reins en tant d'endroits différens, que ſouvent il ne ſeroit pas poſſible de les découvrir : car il peut arriver, comme l'obſerve M. le Dran (*a*), qu'elles ne ſoient pas renfermées dans le baſſinet du rein, mais qu'elles ſoient ſeulement enchaſſées, ou enkyſtées dans la propre ſubſtance parenchymateuſe de cet organe, ſous ſa tunique particuliere, ou dans la membrane graiſſeuſe qui l'enveloppe, comme pluſieurs Obſervateurs l'ont rémarqué (*b*) en différentes ouvertures de cadavres ; & en ce cas, la Lithotomie des reins ſeroit encore abſolument infructueuſe, à moins que par un pur hazard, la Pierre ne ſe rencontrât alors dans le trajet de l'inciſion. Blancard (*c*) rapporte à ce ſujet, que dans le tems même d'une opération qu'on faiſoit en Friſlande pour tirer une Pierre par l'inciſion du rein, l'Opérateur reconnut que la Pierre n'étoit point renfermée dans le baſſinet, mais qu'elle étoit adhérente & enclavée dans la propre ſubſtance du rein même. L'Auteur ne dit pas en quelles circonſtances on pratiquoit cette Néphrotomie. Etoit-ce dans le cas de tumeur abſcédée, ou de dureté, ou de fiſtule à la région des lombes ?

Enfin il peut encore arriver, que non-ſeulement les reins, mais les uretéres mêmes ſe trouvent auſſi en même-tems remplis & bouchés par de gros graviers, ou par des

(*a*) Traité des Opér. de Chir. p. 263.

(*b*) Barth. Euſtach. *de ren. ſtruct. cap.* 45. *Opuſcul.* Cheſneau, *Obſ. Lib* 3. *cap.* 9. Heurnius *not. in* Fernel. *Univ. Med. Pathol. Lib.* 6. *cap.* 12. Segerus *M N. C. Dec.* 1. *ann.* 3. *Obſ.* 227. Garmannus, *de mirac. mort. Lib.* 3. *tit.* 3. §. 65. Plater. *Prax. Lib.* 2 *cap.* 12. Van-Swieten, *Comm. in* Boerhave *Aph. Tom.* 3. §. 1004. Mém. de l'Acad. Royal. de Chir. Tom. 2. pag. 235. & 237.

(*c*) *Prax. Med. Part.* 1. *cap.* 62. *Ex* Schurrig. *Lithol. Hiſt. Med. cap.* 13. §. 10.

Pierres

Pierres, comme on le voit dans l'exemple du Général de Bircholtz, rapporté par *Schurrigius* (*a*), & dans un grand nombre d'autres ; & l'on apperçoit assez qu'elle seroit alors l'insuffisance & l'inutilité absolue de l'incision seule du rein, en supposant de pareilles circonstances.

Rousset, l'Avocat le plus zelé & le Patron le plus déterminé de la Néphrotomie, étoit lui-même forcé de convenir (*b*), que supposé même qu'on pût toujours être bien assuré de l'existence de la Pierre dans le rein, néanmoins l'extraction de ce corps étranger par l'opération, seroit le plus souvent suspecte, inutile, ou du moins rarement nécessaire. *Suspecte*, dit-il, si par exemple, les deux reins se trouvoient également affectés en même-tems ; car s'il arrivoit que l'on ouvrît l'un des deux reins, on ne retireroit que peu de fruit de cette opération, à moins qu'on ne la fît aussi sur l'autre, ce qui exposeroit le malade à une mort prompte & inévitable. *Inutile* & *superflue*, ou du moins *peu nécessaire*, puisque, bien que l'un des deux reins soit calculeux, ulcéré, ou affecté de quelque autre maladie, le Sujet peut cependant vivre, pourvû que l'autre rein soit sain, exempt de tous vices, & qu'il remplisse sa fonction, de maniere qu'il supplée à la fois à celle des deux reins. Ce cas arrive sans doute le plus souvent, puisque, pendant que l'un de ces organes est en suppuration, ou ulcéré, (ce dont nous sommes convaincus par l'écoulement abondant du pus avec les urines) celui qui est sain ne laisse pas de filtrer & d'évacuer une suffisante quantité d'urine. Cette remarque de Rousset mérite d'autant plus d'attention qu'elle conduit naturellement à ce dilemme : où les deux reins sont calculeux, & en ce cas, l'opération est impratiquable ; où il n'y a des Pierres que dans l'un des deux reins, & alors l'urine pourra continuer de se séparer & de couler par celui qui est sain. Dans ce dernier cas, il y a moins de péril pour la vie du malade, & l'on

(*a*) *Lithol. Hist. Med. cap.* 13. §. 7.
(*b*) *De Part. Cæsar. sect.* 3. *cap.* 7.

ne devroit pas alors recourir à une opération plus dangereuſe que la maladie, parce qu'on pourroit toujours eſpérer de calmer, par les ſecours ordinaires, l'irritation & l'inflammation excitées par la préſence de la Pierre. Si l'irritation & l'inflammation ſe communiquent à l'autre rein, & cauſent une ſuppreſſion totale d'urine, ces accidens ne céderoient pas à une opération qui ne pourroit que les rendre plus funeſtes; & il n'y a encore alors d'autres remédes que ceux que la Médecine peut procurer en pareils cas: ainſi la Néphrotomie n'eſt indiquée dans aucune de ces circonſtances. Le péril imminent n'eſt donc jamais un prétexte qui puiſſe autoriſer à recourir à une opération ſi cruelle, & qui ne pourroit être que nuiſible, ſans aucun eſpoir de ſalut.

SECTION TROISIÉME.

En quels cas ſeulement la Néphrotomie eſt pratiquable?

ON jugera facilement, par les Obſervations que nous venons de rapporter, que d'un côté preſqu'aucun, ou du moins que très-peu de Praticiens, ſoit de l'antiquité, ſoit de notre tems, n'ont crû, & avec juſte raiſon, devoir conſeiller la pratique de la Lithotomie des reins, ſuppoſés dans leur état d'intégrité: mais, d'autre part, nous obſervons au contraire, comme l'a fort bien remarqué *Schurrigius* (*a*), que la plûpart de ceux qui ont parlé de la Néphrotomie, ne balancent pas à propoſer conditionnellement cette opération, & à décider, que ſi dans un Sujet attaqué de la Pierre du rein, il ſe fait ſuppuration & abſcès, & qu'il ſe forme extérieurement aux environs des lombes, une tumeur qui indique au Chirurgien, par la fluctuation, le lieu précis où il pourra opérer, il doit alors en faire l'ouverture avec un inſtrument convenable, tant pour favoriſer l'évacuation du pus raſſemblé, que pour en extraire le corps étranger. Les

(*a*) *Lithol. Hiſt. Med. cap.* 13. §. 5.

sentimens de presque tous les Praticiens, depuis Hippocrate jusqu'à nous, se réunissent en ce point, comme il est aisé de s'en convaincre en consultant leurs Ecrits. En effet, voici comme s'exprime à cet égard, le Pere de la Médecine (*a*); Si la partie qu'occupe principalement la douleur, dit-il, vient à s'élever & à se tuméfier, il faut alors faire une incision sur le rein, pour en faire sortir le pus, & chasser ensuite le gravier par le moyen des Diurétiques : car cette incision peut sauver au malade une vie qu'il ne manqueroit pas de perdre sans ce secours. Et ailleurs (*b*), lors donc que le rein est suppuré, dit-il encore, il se forme une tumeur près de l'épine : il faut, dans ces circonstances, faire sur la tumeur, une incision très-profonde, vis-à-vis du rein : si vous y parvenez par l'incision, vous guérirez le malade ; mais si vous vous écartez de la route, il est à craindre que l'ulcère ne devienne fistuleux. M. Van-Swieten (*c*) fait remarquer à cette occasion, qu'Hippocrate recommande expressément de faire alors une incision fort profonde, puisqu'elle doit pénétrer la peau, les graisses & des muscles épais, avant que l'instrument puisse arriver jusqu'au rein. Hippocrate fait observer de plus, que si l'on n'ouvre à propos l'abscès, il se formera un ulcère fistuleux, d'autant que pour-lors le pus, quand l'abscès du rein s'est ouvert, se creuse des *sinus* très-profonds sous le péritoine, & se fraie quelquefois des routes étonnantes dans le tissu cellulaire qui régne entre les muscles.

Riolan, qui dans son Antropographie écrite en 1618 (*d*), faisoit la réflexion, que vûe la situation particuliere des reins dans la duplicature, ou tissu cellulaire du péritoine, ces organes pouvoient être blessés & incisés, sans pénétrer dans la capacité du bas-ventre (ce qui formoit, suivant lui, une preuve très certaine de la sûreté

(*a*) *De intern. affect. cap.* 15. *Tom.* 7. Chartier. *pag.* 649.
(*b*) *Ibid cap.* 16. *pag.* 650.
(*c*) *Comm. in Aph.* Boerh. *de cogn. & cur. morb. Tom.* 3. §. 1001. *pag.* 241.
(*d*) *Lib.* 2. *cap.* 26.

de la Néphrotomie), a avoué néanmoins de bonne foi en 1649 (*a*), que ce seroit un crime de tenter cette opération, par rapport à l'épaisseur & à la profondeur des chairs, à moins que la nature ne nous guide & ne nous montre la voie : mais, que si une Pierre, formée dans la cavité du rein, ou arrêtée dans le commencement de l'uretére, grossit au point de causer une suppuration dans le rein, & que le pus se porte à l'extérieur des lombes, on peut ouvrir profondément cette partie, pour vuider la matiere purulente, & pour en extraire le calcul. *Beverovicius* (*b*) opinoit aussi pour qu'on ne pratiquât jamais cette opération, que lorsque la nature nous montre le chemin déterminé par une tumeur, ou par un ulcère. M. A. Séverin (*c*) est du même sentiment que les deux Auteurs précédens. Ce mal, dit-il, & cette opération, n'a pas été tant en usage parmi nos Ancêtres, qu'elle ait été inconnue aux Chirurgiens de ce tems : car Daléchamp, Rousset, *Vallériola*, *Bayrus*, font mention de quelques-uns qui ont été guéris par incision : si est-ce que Pigray, Sérapion, Avicenne & Bacchanelles, ont jugé que c'étoit une opération fort périlleuse, cruelle & laquelle les prudens n'entreprendront jamais : or ils ont supposé, poursuit Séverin, qu'il n'y avoit en ce cas, aucune tumeur externe, ni suppuration ; mais quand la partie vient à exténuation, à cause d'un abscès, on y peut faire incision ; car, en ce cas, il y a peu, ou point de danger. Panarole (*d*) croyoit de même qu'on ne devoit faire cette opération que lorsque, suivant le texte d'Hippocrate, il y a tumeur & élévation dans la région du rein ; ou bien, comme il l'ajoûte peu après, quand le rein est tombé en suppuration ; parce que, dans ce cas, la nature prépare & montre la route, & que la plûpart de ceux qu'on a opérés en pareilles occurrences, ont été

(*a*) *Enchirid. Anat. Pathol. Lib.* 2. *cap.* 28.

(*b*) *De calcul. ren. & ves. cap.* 8. *pag.* 99.

(*c*) Chirurg. effic. Part. 2. chap. 6. N°. 799.

(*d*) *Pentecost.* 5. *Obs. Med. Obs.* 42.

guéris : mais, dans toute autre occasion, il la juge absolument impratiquable. Cette opération seroit sans doute excellente, dit Panarole, si on pouvoit la pratiquer avec sûreté ; mais à l'impossible nul n'est tenu. Si quelqu'un, continue-t'il encore, venoit m'objecter, que puisque la nature accomplit elle-même cet ouvrage, l'Art pourroit l'imiter avec assurance, je me contenterai de lui répondre que la nature peut bien exécuter plusieurs opérations qu'il n'est pas au pouvoir de l'Art d'imiter. Nous en avons un exemple dans les hydropiques qui se trouvent quelquefois guéris par des ulcères qui leur surviennent spontanément aux jambes : mais si on leur y ouvre des ulcères artificiels, la pourriture s'en empare bien-tôt, & la mort du malade s'ensuit.

Greg. *Horstius* (*a*) ne s'écarte pas de l'opinion des Auteurs que je viens de citer ; car Mich. *Doringius* lui ayant demandé par Lettre, s'il croyoit en même-tems possible & sûre l'incision faite aux reins pour en extraire la Pierre, comme quelques-uns l'enseignoient publiquement ; il lui répond qu'à la vérité, il connoît le récit que fait Ambr. Paré, du Voleur taillé du rein & guéri ; mais que c'est avec raison, que cette relation a paru imparfaite à Rousset ; il ajoûte qu'il n'ignore pas non plus les exemples singuliers de succès rapportés par *Schenckius*, d'après *Camerarius* & Bauhin ; il avoue enfin que les raisonnemens & les Réflexions de Rousset semblent les confirmer : cependant il borne sa réponse à confesser ingénuement, qu'il regarde, avec Avicenne, Sérapion, Bacchanelles & d'autres, cette opération comme pleine de danger, quoiqu'Hippocrate paroisse, dit-il, l'approuver ; à moins qu'il ne soit évident que la nature indique, par un abscès, la route que l'on doit suivre, comme l'expérience nous apprend qu'il est quelquefois arrivé. Gasp. à Rejes (*b*) restraint aussi cette pratique, suivant l'avis des Auteurs cités par *Horstius*, au seul cas où la

(*a*) *Oper. Med. Tom.* 2. *Lib.* 4. *Obs.* 46. & *Epistol. sect.* 8. *pag.* 418.

(*b*) *Jucund. quæstion. Camp. Elys. quæst.* 87. *N*°. 17. *pag.* 672.

nature découvre, par quelque abscès, la voie qu'il faut prendre, pour saisir & enlever la Pierre. Cette décision de Rejes paroît d'autant plus étonnante qu'il avoit établi quelques lignes auparavant, qu'on pouvoit essayer, pour tirer le calcul des reins, l'opération de la Néphrotomie, qui n'est pourtant plus, dit-il, d'usage aujourd'hui, vû le défaut d'adresse des Chirurgiens, & le péril éminent qui l'accompagne.

Paul de Sorbait (*a*) envisageoit encore la taille du rein, comme une entreprise déraisonnable, & comme une opération impratiquable, par rapport au danger évident, & à la nature des parties qu'intéresseroit l'incision, hors les cas où la Pierre occasionne un abscès qui se porte au-dehors, & qui se fait distinguer par la mollesse de la tumeur. On trouve un jugement absolument semblable dans les Oeuvres de Sennert (*b*) & de Bonet (*c*).

Nous avons déja fait observer ailleurs, & M. de la Faye l'a remarqué lui-même (*d*), que F. Collot étoit véritablement persuadé (*e*) que l'Archer de Bagnolet avoit en effet la Pierre dans le rein : mais il jugeoit que l'opération qu'il avoit subie, c'est-à-dire, la Néphrotomie, demandoit de l'explication, étant, dit-il, d'elle-même absolument impratiquable sans le secours de la fonte de la substance du rein. En effet, ajoûte ce Chirurgien, comment pourroit-on tirer une Pierre par une ouverture faite au rein qui est dans la capacité du bas-ventre, engagé dans des graisses & dans des membranes sans soutien, & d'une substance compacte & si solide, que lorsque le Chirurgien ouvre un cadavre, & qu'il tient le rein avec les mains, à peine peut-il lui faire une playe pour voir le dedans de son bassinet ? Mais le rein de l'Archer, fatigué par la Pierre, s'enflamma & abscéda, faisant une tumeur considérable qui fut ouverte, & dont on tira aisément la Pierre.

(*a*) *Med. Pract. Tract.* 1. *cap.* 70. *quæst.* 1.
(*b*) *Med. Pract. Lib.* 3. *Part.* 9. *cap.* 9.
(*c*) *Sepulcret Lib.* 3. *sect.* 29. *Obs.* 20.
(*d*) Comment. sur les Opérat. de Dionis. Démonst. 3. p. 180.
(*e*) Traité de l'Opérat. de la Taille, p. 36.

Nous appercevons, en parcourant les Ouvrages des Auteurs & des Praticiens les plus modernes, qu'ils ont pensé tout à fait de même que les Anciens sur la pratique de la taille du rein. Cette opération, dit M. Heister (*a*) ne peut qu'avoir son utilité, lorsque la nature marque l'endroit où elle doit être faite, par une tumeur ou un abscès dans les reins, causés par une Pierre qui est dans ces viscères. Il appuye son sentiment de l'autorité de *Schenckius* (*b*), de Méeckren (*c*), de *Wedelius* (*d*), & de *Lavaterus* (*e*), qui dit, en termes exprès, qu'il pratiquoit la Néphrotomie, quand elle étoit indiquée par un abscès, & qui l'a même exécutée en pareil cas avec succès. Je ne vois pas même, reprend M. Heister, la raison pourquoi elle est absolument condamnée par plusieurs, & je la ferois moi-même. Je la crois, poursuit-il, avantageuse dans ces sortes de cas, parce qu'elle conserve la vie, & qu'elle prévient les douleurs excessives que cause le calcul, qu'on peut tirer avec les doigts, le crochet ou la tenette. Il renvoye, pour autoriser de plus en plus son avis, à différentes Observations de *Fontanus* (*f*), de Fabrice de Hilden (*g*), & de *Tulpius* (*h*). Freind ne doutoit aucunement des avantages de l'opération dont nous parlons, pourvû qu'on n'y eût recours que dans les circonstances supposées. Quoique, dit-il, (*i*) les deux exemples, sçavoir celui qui est attribué à Marchettis, & celui de la Faculté de Paris, qui, selon lui, sont peut-être les seuls dont les Histoires ont parlé, où dont on se souvienne, ne soient pas suffisans pour autoriser cette méthode; cependant on peut du moins en conclure qu'il n'est pas impossible que l'opération, toute

(*a*) *Instit. Chir. Part.* 2. *sect.* 5. *cap.* 140. §. 14.
(*b*) *Obs. Med. Lib.* 3. *curat. Nephrit. Obs.* 8.
(*c*) *Obs. Chir. Obs.* 49.
(*d*) *Dissert. de Lithotom. Jenæ.* 1704.
(*e*) *Dissert. de Atritæis & Hypospadiceis. Trajecti. ad Rhen.* 1708.
(*f*) *Exempl.* 42. *fol.* 117.
(*g*) *Cent.* 6. *Obs.* 44.
(*h*) *Lib.* 4. *Obs.* 28.
(*i*) Hist. de la Médec. Part. 2. p. 202.

dangereuse qu'elle est, ne puisse quelquefois réussir, & qu'on doit au moins la pratiquer dans des cas désespérés, sur-tout si le chemin est tracé par un abscès. *Schurrigius* (*a*) croit aussi, qu'il est fort raisonnable d'établir, que dans un cas de nécessité, lorsqu'il y a une tumeur & des signes d'inflammation & de suppuration, & qu'on ne peut se promettre aucun autre secours humain, l'on peut pratiquer la Néphrotomie, suivant les conseils d'Hippocrate, de Riolan & de quelques autres; d'autant plus, ajoûte-t'il, que dans un cas si urgent, il vaut mieux employer un reméde douteux, que d'abandonner le malade à toute la rigueur de son sort. M. de la Faye (*b*) décide positivement qu'il n'y a que dans ces circonstances, qu'on puisse pratiquer la Lithotomie des reins : il infére même de l'examen Anatomique, que cette opération ne peut réussir, à moins que le dérangement des parties n'en prépare le succès. Il faut, dit aussi *Gunzius* (*c*), laisser les Pierres qui sont arrêtées dans le rein, à moins qu'elles n'occasionnent une tumeur aux lombes, auquel cas on doit les tirer, quand l'abscès s'est ouvert de lui-même, ou après en avoir fait l'ouverture. Enfin M. de la Fitte (*d*) prononce formellement, ainsi que tous les Auteurs précédemment cités, que l'extraction de la Pierre qui est dans le rein, n'est pratiquable que quand il s'y forme un abscès; & qu'il faut que la nature montre au Chirurgien la route qu'il doit suivre.

Malgré toutes les autorités que nous venons de rapporter, nous voyons pourtant quelques Auteurs qui condamnent, dans leurs Ecrits, l'ouverture de ces sortes d'abscès dans les cas mêmes où la nécessité en paroît le plus évidemment démontrée. *Forestus* (*e*), entr'autres, rejette la pratique de la Néphrotomie, même dans le

(*a*) *Litholog. Hist. Med. cap.* 13. §. 12.
(*b*) Comment. sur les Opérat. de Dionis. Démonst. 3. p. 180.
(*c*) *Ex Platner. Instit. Chir.* §. 1356.
(*d*) Mém. de l'Acad. Roy. de Chir. Tom. 2. p. 233.
(*e*) *Obs. Med. Lib.* 24. *Obs.* 33. *in Schol.*

simple

ſimple abſcès des reins ſans Pierre, à la vérité, ajoûte-t'il, lorſque la matiere reſte renfermée dans l'intérieur de ces organes. Il eſt ridicule, dit-il, de propoſer d'ouvrir une pareille vomique par l'opération de la main : je me ſouviens, continue-t'il, d'avoir vû faire à l'extérieur des lombes, du conſentement de deux Médecins, d'ailleurs très-habiles, l'ouverture d'un abſcès, d'où il ne ſortit qu'une matiere crûe & ſanguinolente, & que le malade, mourut le troiſiéme jour après l'opération. Nous avons vû auſſi, dit encore *Foreſtus* (a), ſortir extérieurement du pus d'un rein par une fiſtule ſurvenue à Adrien *Junius*, Médecin très-célébre à qui, dans ſa vieilleſſe, & par ſon propre conſeil, on avoit ouvert un abſcès en la même partie : cependant il garda toujours depuis ſa fiſtule qui continua de rendre du pus par intervalles juſqu'à ſa mort.

Mercatus (b) ne jugeoit pas non plus que l'ouverture de l'abſcès du rein, qui ne ſe porte pas à l'extérieur des lombes, dût être ſalutaire, parce qu'il penſoit que les playes de cet organe ne ſe conſolidoient jamais, ou que fort rarement, quoique les malades y ſurvécuſſent, mais en traînant une vie malheureuſe & remplie de ſouffrances. Ces cas, il eſt vrai, ne regardent pas préciſément l'extraction des Pierres du rein, puiſqu'on n'y en ſuppoſe pas : d'ailleurs le pus à ſouvent ſon iſſue libre par la voie des urines. Mais lorſque le pus eſt retenu & forme des abſcès conſidérables, l'opération ſeroit très-bien indiquée. *Mercatus* lui-même, l'approuve dans ces circonſtances, ſur-tout, dit-il, dans le cas où l'abſcès ſe trouveroit proche la membrane extérieure du rein. *Bayrus* (c) en reconnoît auſſi la néceſſité : il dit qu'il a vû mourir tabides pluſieurs malades d'abſcès aux reins, entre les mains des plus ſçavans Médecins, qui n'avoient oſé en faire l'ouverture. Il rapporte même, à cette occaſion,

(a) *Ibid. Obſ.* 37. *in Schol.*
(b) *Vid. Merc. Compit. Bonet. Lib.* 15. *Ren. affect.* N°. 11.
(c) *Pract. Lib.* 20. *cap.* 4.

l'exemple de la guérison d'un abscès de ce genre dont on avoit fait à tems l'ouverture : le Chirurgien vouloit temporiser, mais il fut obligé de se rendre au sentiment de *Bayrus*, qui lui représenta bien judicieusement que le pus s'épancheroit plutôt dans l'intérieur, que de se rendre plus sensible à l'extérieur des lombes.

Cependant *Gunzius* (*a*) remarque qu'il y avoit peu de Praticiens, qui même, lorsque la Pierre du rein y causoit un abscès, osassent y faire une incision ; & Heister (*b*) comme on l'a déja fait observer, se déclare décisivement en faveur de cette opération ; il dit qu'il ne concevoit pas les raisons de ceux qui la condamnoient dans ces cas où elle est si clairement indiquée. La seule qu'on allégue, suivant *Gunzius* qui la trouvoit dans *Forestus* & *Mercatus*, c'est que la playe ne se réunit pas, & qu'elle dégénére en une fistule habituelle. Je ne veux pas nier, reprend *Gunzius*, qu'on ne doive beaucoup appréhender qu'il ne reste une fistule, d'autant plus que les reins sont situés profondément sous les muscles du dos, & qu'ils sont revêtus d'une grande quantité de graisse. Mais s'il se présente naturellement une tumeur, & qu'elle s'abscéde, qu'y a-t'il qui puisse s'opposer qu'on n'en fasse l'ouverture pour éviter que la matiere ne se porte vers les parties intérieures, & ne tue le malade ? Ainsi, continue encore le même Auteur, si l'on doit, d'une part, s'appliquer à prévenir l'inflammation, je pense que d'autre part, il est d'un Praticien prudent de ne pas attendre que l'abscès s'ouvre de lui-même ; & qu'il convient de l'ouvrir, aussi-tôt qu'il est en maturité : car plus le pus séjourne long-tems dans le foyer de l'abscès, plus l'on doit craindre la fistule. On a d'ailleurs, ajoûte-t'il, différens exemples des succès heureux de la pratique que nous recommandons.

Rousset (*c*) avoit remarqué bien auparavant, qu'à la

(*a*) *Ex Platner. Instit. Chir.* §. 1356. *in notâ.*
(*b*) *Instit. Chir. Part.* 2. *sect.* 5. *cap.* 140. §. 14.
(*c*) *De Part. Cæsar. sect.* 3. *cap.* 7.

vérité, les abscès du rein, dont la matiere purulente se fait jour par les lombes, occasionnoient souvent, en ce même endroit, des fistules incurables ; mais il ajoûtoit avec raison, que cette incommodité étoit fort supportable, & qu'on devroit même, en pareil cas, la souhaiter pour se soustraire à des maux beaucoup plus considérables. Rousset rapporte, à l'occasion de cette remarque, deux exemples de grands abscès aux reins, ouverts à l'extérieur des lombes : le premier des deux malades, étoit un jeune homme de vingt & un an ; & le second étoit une femme corpulente, qui conserva pendant près de vingt-cinq ans, une fistule entretenue au moyen d'une bougie, ou d'une cannulle d'argent qu'on y introduisoit alternativement. Ces deux Sujets se portoient néanmoins assez bien, & furent délivrés des douleurs néphrétiques qu'ils éprouvoient auparavant, ainsi que de l'excrétion purulente des urines. L'Auteur fait observer seulement que ces accidens se renouvelloient, aussi-tôt que la fistule se fermoit. *Tulpius* (*a*) & Bonet (*b*), nous ont aussi fourni précédemment des exemples de divers accidens occasionnés par la suppression subite, ou par la résorbtion de ces sortes de flux sanieux devenus habituels, & par conséquent de l'attention qu'on doit apporter pour en entretenir l'écoulement libre & régulier.

Cependant les plus anciens Praticiens n'étoient pas aussi décidés ; ils sentoient toute la circonspection qu'exigeoient l'ouverture & les pansemens des abscès des reins qui se portoient à l'extérieur de la région des lombes. *Aëtius* (*c*) avoit effectivement remarqué, ainsi qu'Hippocrate (*d*), que ces abscès dégénéroient souvent en fistule ; parce que dans nombre de Sujets, la matiere purulente ne se fait pas jour en totalité, mais qu'elle séjourne quelquefois pendant long-tems, avant qu'on lui

(*a*) *Obs. Med. Lib.* 4. *cap.* 28.
(*b*) *Polyalth. Lib.* 4. *cap.* 59.
(*c*) *Serm.* 1. *cap.* 18. *pag.* 270.
(*d*) *De intern. affect. cap.* 16.

donne iſſue par l'ouverture. Il prend même de-là occaſion d'avertir, que lorſqu'on a ouvert ces ſortes d'abſcès, il faut beaucoup de précautions & de ſoins dans les panſemens, pour prévenir la formation de la fiſtule. M. Van-Swieten (*a*) avoue auſſi, à ce ſujet, que tous les remédes, & toute la dextérité d'un très-habile Chirurgien, ne purent empêcher qu'un pareil abſcès, ouvert au rein droit, ne dégénérât en ulcère fiſtuleux. On peut inférer de-là, pourſuit le même Auteur, combien la ſuppuration eſt une terminaiſon déſavantageuſe dans les inflammations des reins, & combien l'événement en eſt incertain. En effet, quoique l'abſcès ſe porte vers l'exterieur, il pénétre quelquefois dans le tiſſu graiſſeux, avant que toutes les parties qui le recouvrent, ſe ſoient aſſez élevées & émincées, pour que l'on puiſſe reconnoître la fluctuation de la matiere; & en ce cas, le pus qui s'épanche, produit différens *ſinus* qui s'étendent dans toutes les parties voiſines, & qui ſouvent deviennent intariſſables. M. le Dran (*b*) nous en fournit un exemple des plus remarquables dans ſa Collection d'Obſervations chirurgiques.

Mais, dans le cas ou le rein abſcédé ſe trouvoit calculeux en même-tems, s'il arrive que l'ouverture reſte fiſtuleuſe, on a tout lieu, ſuivant la remarque de MM. de la Fitte (*c*) & Bordenave (*d*), de préſumer que le *ſinus* fiſtuleux eſt uniquement entretenu par la préſence de quelque Pierre ou gravier, retenu dans le rein. L'Obſervation ſuivante, qui a été communiquée à l'Académie par M. Froumantin, Chirurgien d'Angoulême, confirme parfaitement la juſteſſe de ce prognoſtic en pareilles circonſtances. Un Eccléſiaſtique, après avoir reſſenti pendant quelques jours, une douleur des plus aiguës au lombe gauche près les vertébres, eut en la même partie,

(*a*) *Comment. in Aph. Boerh. Tom.* 3. §. 1001. *pag.* 241.
(*b*) Tom. 2. Obſ. 66.
(*c*) Mém. de l'Acad. Roy. de Chir. Tom. 2. p. 236.
(*d*) *Theſ. Anat. Chir. de calc. renal.* §. 2. *pag.* 8.

une tumeur inflammatoire qui s'abscéda & s'ouvrit naturellement ; mais l'ouverture demeura fistuleuse. Le malade, après s'être pansé lui-même pendant très-longtems, eût enfin recours à M. Froumantin. Ce Chirurgien observa, en sondant l'ulcère avec une bougie, que la fistule, qui répondoit directement à la région du rein, étoit tortueuse & très-profonde : mais il ne crût pas qu'il y eut aucune opération à pratiquer, tant par rapport à la profondeur & à la tortuosité du *sinus* fistuleux, & à l'épaisseur des muscles lombaires qu'il eût fallu inciser, qu'à cause du voisinage des vertébres. Cependant, comme la fistule formoit à l'extérieur une espèce d'excroissance fongueuse qui s'opposoit souvent à l'écoulement ordinaire des matieres, & que cette suppression donnoit lieu à divers accidens fâcheux ; tels que la fiévre, l'oppression, &c. M. Froumantin avoit l'attention de détruire fréquemment ces fonguosités, par l'application de la Pierre infernale, pour faciliter l'issue des sucs sanieux que fournissoit la fistule. Feu M. Morand le pere, Chirurgien en Chef de l'Hôtel-Royal des Invalides, qui fut alors consulté sur cette maladie, pensa très-judicieusement qu'il étoit au moins indispensable, après avoir dilaté le plus qu'il seroit possible l'orifice fistuleux, d'entretenir le *sinus* bien ouvert au moyen d'une cannulle d'argent ou de plomb, & d'y faire des injections vulnéraires & détersives. Mais l'incommodité que le malade s'imagina éprouver de ces nouveaux secours, & le peu d'avantage qu'il crût en retirer, le déterminerent à les abandonner pour reprendre l'usage du simple emplâtre de savon dont il s'étoit servi précédemment. Enfin, après avoir conservé pendant plus de vingt ans, l'écoulement habituel de cette fistule, un jour en se pansant, il sentit avec le doigt, à l'orifice du *sinus*, un corps dur & pointu qui vacilloit, & dont il fit aussi-tôt l'extraction, à la vérité, en tirant avec un peu de force. M. Froumantin, qu'il avoit envoyé avertir, reconnut que ce

corps étranger, qui étoit triangulaire, & du volume d'une médiocre noix, étoit une Pierre de la dureté d'un cailloux, qu'il ne fut pas même possible de rompre avec le marteau. Peu de jours après la sortie de cette Pierre, la fistule se cicatrisa, & le malade fut parfaitement guéri : il n'a même éprouvé depuis aucune incommodité relative à sa maladie.

On peut, ce semble avec raison, conclure des différens faits qui ont été détaillés jusqu'ici, que la Néphrotomie, ou l'incision du rein, n'est proprement pratiquable que dans le cas d'abscès qu'on pourroit découvrir extérieurement par quelques signes, soit que le rein soit calculeux, soit même qu'il n'y ait aucun soupçon de Pierre. Même il n'y a pas de tems à perdre en pareille occurrence ; on ne doit différer que le moins qu'il est possible d'en faire l'ouverture, d'autant plus que le trop long séjour du pus peut, comme on l'a fait observer ci-dessus, causer beaucoup de désordre dans la partie où il se trouve retenu. Il faut donc nécessairement, selon le conseil de *Gunzius* (*a*), de MM. Van-Swieten (*b*), le Dran (*c*), & d'autres grands Maîtres, rappellé justement par M. Bordenave (*d*), dès que l'on sent la fluctuation, ouvrir promptement l'abscès : si l'on soupçonne une Pierre dans le rein, on doit faire toutes les perquisitions nécessaires, soit avec la sonde ou le stilet boutonné, soit même avec le doigt, pour la reconnoître & tâcher d'en faire l'extraction avec l'instrument le plus convenable. Il est bon d'ailleurs, de s'opposer au rapprochement trop prompt des chairs, en garnissant convenablement l'ulcère, jusqu'à ce qu'on soit bien assuré qu'il n'y a plus ni Pierre, ni gravier ; & enfin on travaille à en procurer, s'il est possible, la consolidation parfaite.

(*a*) *Ex Platner. Instit. Chir.* §. 1356.
(*b*) *Comment. in Boerh. Aph. Tom.* 3. §. 1001. *pag.* 241.
(*c*) Traité des Opérat. de Chir. p. 263.
(*d*) *Thes. Anat. Chir. de calc. ren.* §. 2. *pag.* 8.

Quant au choix des moyens qu'il convient d'employer pour ouvrir ces ſortes de tumeurs, Muralt (*a*), Rouſſet (*b*), Riolan (*c*), *Mercatus* (*d*), & M. de Bordeu (*e*), paroiſſent donner la préférence au cautère, ſoit actuel, ſoit potentiel; MM. de la Fitte (*f*) & Bordenave (*g*), préférent, d'après Hippocrate, l'inſtrument tranchant; mais il faut convenir, avec Chalmet (*h*), Laz. Riviere (*i*), & quelques autres, qu'on peut recourir à l'un & à l'autre de ces deux moyens pour l'ouverture de ces abſcès, ſelon la profondeur, & ſelon les diverſes circonſtances qui ont accompagné la formation & les progrès de ces ſortes de dépôts purulens, ou ſanieux, & dans le détail deſquels, il ſeroit ſuperflu d'entrer.

La profondeur de pareils abſcès peut empêcher quelquefois de reconnoître manifeſtement au toucher la collection du pus : on ne peut donc alors conjecturer que la ſuppuration eſt faite, que par les ſignes & ſymptômes de l'inflammation qui ont précédé; par le calme apparent, mais de peu de durée, qui leur a ſuccédé, & qui a bien-tôt fait place à de nouveaux accidens; par le retour des douleurs; par les friſſons & les accès irréguliers de fiévre, & ſouvent auſſi, par une œdème pâteuſe qu'on obſerve aux tégumens qui couvrent l'abſcès, quoique la couleur de la peau ne ſoit quelquefois point changée. Le Chirurgien doit encore en pareil cas, ſe rappeller avec ſoin toutes les diverſes circonſtances qui ont pû précéder, ou qui accompagnent ce période de la maladie. Si donc le Sujet a eu antérieurement un ou pluſieurs accès de néphrétique, plus ou moins forts & plus

(*a*) *M. N. C. Dec.* 2. *ann.* 3. *Obſ.* 139.
(*b*) *De Part. Cæſar. ſect.* 3. *cap.* 7.
(*c*) *Enchir. Anat. Pathol. Lib.* 2. *cap.* 28.
(*d*) *Ex Merc. Comp. Bonet. Lib.* 15. *ren. affect. n°.* 11.
(*e*) *Quæſt. Med. Chir. pag.* 4.
(*f*) Mém. de l'Acad. Roy. de Chir. Tom. 2. pag. 234. & ſuiv.
(*g*) *Theſ. Anat. Chir. de calc. ren.* §. 2. *pag.* 8.
(*h*) *Enchir. Med. Pract. pag.* 267.
(*i*) *Prax. Med. Lib.* 8. *cap.* 3.

ou moins fréquens ; s'il a eu suppression totale, ou simplement même diminution dans la quantité d'urine ; s'il a éprouvé quelque douleur en urinant ; s'il a rendu du sang, des glaires, même du pus, des graviers & sables ; où si l'on a trouvé, dans ses urines, un sédiment muqueux, trouble, épais, rougeâtre & purulent ; si dans ces intervalles, il a senti de la tension, de la pesanteur ou des douleurs, soit sourdes & vagues, soit violentes & pulsatives, ou brûlantes à la région lombaire, immédiatement sous la derniere fausse côte près de l'épine ; si en touchant fortement, ou en appuyant ferme sur la partie, on augmente la douleur qui s'étend le plus souvent jusqu'aux aînes & aux testicules : de la réunion de ces signes commémoratifs avec les autres signes rationels que nous avons rapportés précédemment, & qui sont les seuls par lesquels les plus grands Maîtres jugent qu'il y a collection de matiere dans les suppurations profondes, le Chirurgien peut conjecturer la présence d'un foyer d'abscès, & se déterminer à en faire l'ouverture.

Cependant il faut observer que, dans ces cas mêmes où il y auroit abscès au rein, la Pierre pourroit ne plus faire d'obstacle à l'écoulement des urines, parce qu'elle peut se déranger & s'écarter dans la cavité même de l'abscès, & alors les passages de l'urine se trouveroient libres. Ainsi la rétention des urines ne seroit pas, en de telles circonstances, une indication pour l'opération ; & la véritable indication seroit l'abscès même. Il faudroit donc, en ce cas, pour l'ouvrir, être bien assuré de son existence. Mais, comme il n'est guères possible, dans cette supposition, de déterminer au juste la position de l'abscès, ne pourroit-on pas, pour s'en assurer, avant que d'entreprendre l'ouverture, y porter un Trois-quart cannelé, assez long & assez gros ? On éviteroit du moins, par ce moyen, des incisions incertaines que l'on seroit obligé de faire avec circonspection & par degrés pour pouvoir y parvenir. D'ailleurs la cannelure du Trois-quart serviroit à conduire le bistouri jusqu'au foyer de l'abscès ;

l'abſcès ; l'opération ſe feroit plus ſûrement & plus promptement, & l'on épargneroit beaucoup de douleurs au malade. Mais il faut toujours obſerver de diriger l'inciſion, plutôt vers la partie inférieure des lombes, que vers la partie ſupérieure, pour bien ouvrir le lieu le plus déclive de l'abſcès, & pour éviter de rencontrer, avec l'inſtrument, les dernieres fauſſes côtes qui embraſſent le rein vers le haut.

Ces ſortes d'abſcès ont quelquefois deux foyers diſtincts ; l'un dans l'intérieur du rein, & l'autre à l'extérieur dans les graiſſes. Il faut donc faire en ſorte de s'en aſſurer par le doigt ; & alors, ſi l'on découvroit quelque bride qui fît obſtacle à la communication, il faudroit la couper avec le biſtouri, qu'on dirigeroit avec le doigt juſqu'au corps du rein. S'il arrivoit une hémorrhagie par l'ouverture de quelque gros vaiſſeau, ſitué dans le trajet de l'inciſion, & qu'on fût obligé, pour ſe rendre maître du ſang, d'avoir recours à l'agaric de chêne, il ſeroit à propos d'attacher ce champignon d'un gros fil ciré & aſſez long, pour que l'éxtrémité de ce fil fût fermement aſſujettie au-dehors de la playe, afin d'éviter que ce corps étranger ne vienne à gliſſer & à ſe perdre dans un foyer profond ; d'autant plus qu'il eſt aſſez ordinairement fort difficile de reconnoître toute l'étendue de l'excavation qu'a pû produire l'abſcès. Il faut avoir la même attention dans la ſuite des panſemens, de lier les bourdonnets de charpie ou lambeaux de linges, de crainte qu'ils ne ſe perdent dans le fond de la cavité d'un pareil abſcès.

Mais s'il s'agiſſoit d'une ſimple ulcération fiſtuleuſe, ſurvenue à la ſuite d'un abſcès ouvert depuis plus ou moins long-tems à la région lombaire, il ſuffiroit de porter une ſonde cannelée dans l'orifice du *ſinus*, & on tâcheroit de l'introduire juſqu'au fond de la fiſtule, pour s'aſſurer s'il n'y a pas quelque corps étranger dont le ſéjour auroit entretenu cette fiſtule ; ſoit que la nature, à laquelle on auroit confié le ſoin de la rupture de l'abſcès, eût fait dans cet intervalle, d'inutiles efforts pour

ſe débarraſſer de ces corps étrangers, ſoit que leur extraction n'eût pas été poſſible lors de l'ouverture de l'abſcès, ou qu'ils euſſent échappé aux recherches faites avec le doigt, ou avec la ſonde. Si l'on eſt aſſez heureux pour ſentir le corps étranger, il pourra être néceſſaire de dilater l'ouverture fiſtuleuſe, quelquefois même en différens ſens, pour faciliter l'introduction des inſtrumens qui doivent ſervir à en faire l'extraction. S'il arrivoit que l'étroiteſſe ou l'obliquité du *ſinus*, ou même la préſence d'une quantité de chairs fongueuſes, arrêtât la ſonde, & empêchât qu'on ne pût la porter juſqu'au fond de la fiſtule, il faudroit alors y introduire une petite bougie aſſez longue, ou, comme le fit en pareil cas M. de la Fitte (*a*), y porter une ſonde de plomb flexible qui ſervira à diriger la ſonde cannelée juſqu'au fond du *ſinus*, qu'on ouvrira enſuite convenablement.

Indépendamment des fiſtules & des abſcès au rein, dont l'ouverture peut permettre d'aller chercher & de tirer les Pierres qui les ont occaſionnées, ou qui les entretiennent, ſuppoſons qu'on ne trouve, en touchant la région lombaire, qu'une tumeur fort dure, formée vis-à-vis de l'un des reins, qui aura réſiſté aux moyens les plus efficaces, employés pour la conduire à la ſuppuration; & que le Chirurgien ait au moins une forte préſomption de la préſence d'une Pierre dans le rein, ſeroit-il abſolument impratiquable de faire l'ouverture d'une pareille tumeur, & la dureté ne pouroit-elle point fournir, par elle-même, un ſigne ſenſible qui dirigeroit ſuffiſamment dans l'opération ? Rouſſet (*b*), comme je l'ai fait remarquer ailleurs, prétend qu'on peut ouvrir le rein dans l'endroit où l'on ſent la Pierre : ce conſeil, comme l'a obſervé M. de la Fitte (*c*), paroît d'abord ſingulier, & l'on a peine à imaginer que ſans abſcès, la Pierre puiſſe être touchée à travers les tégumens, puiſque nous

(*a*) Mém. de l'Acad. Roy. de Chir. Tom. 2. p. 235.
(*b*) *De Part. Cæſar. ſect.* 3. *cap.* 7.
(*c*) Mém. de l'Acad. Roy. de Chir. Tom. 2. p. 238.

ne la ſentons pas toujours, quoique l'abſcès, qu'elle a cauſé, ſoit ouvert. Néanmoins Gaſp. Bauhin (*a*) rapporte un fait qui paroîtroit montrer que la nature opère quelquefois aſſez favorablement pour procurer cet avantage. Une jeune fille, née de parens calculeux, fut attaquée, dit-il, d'une tumeur à la région des lombes, à la ſuite d'une ſuppreſſion totale d'urine. Le Chirurgien qui en prenoit ſoin, appliqua inutilement pendant deux mois, des remédes tant maturatifs qu'autres, ſur cette tumeur, eſpérant qu'elle s'abſcéderoit. Ayant enfin diſtingué un point fort dur dans la tumeur, il y fit une inciſion par laquelle il tira deux Pierres : mais l'Auteur ne dit pas qu'il en ſortit ni pus, ni urine ; elles coulerent toujours par les voies ordinaires, & la malade guérit parfaitement. Gaſp. Bauhin ajoûte que ce fait lui avoit été communiqué par le Médecin Guill. Chapelle qui avoit été ſon Maître à Paris. Il n'eſt pas facile de juger par ce récit, ſi les Pierres étoient encore dans le rein, ou ſi elles s'étoient creuſé peu à peu une voie vers l'extérieur. Ainſi on ne peut pas conclure de cette obſervation, qu'une Pierre placée dans la ſubſtance du rein, puiſſe être extérieurement ſenſible au toucher, & le doute à cet égard, reſte toujours bien fondé. Mais toujours n'eſt-il pas douteux, que lorſqu'on ſentira une dureté ſemblable à celle d'une Pierre, on n'ait alors un ſigne ſuffiſant pour entreprendre l'opération.

(*a*) *Ex Obſ. propr. apud* Schenck. *Obſ. Med. Lib.* 3. *Curat. nephrit. Obſ.* 8.

MEMOIRE

Sur les Pierres urinaires formées hors des voies naturelles de l'Urine.

Par M. LOUIS.

L'OPÉRATION de la Taille est un des objets de la Chirurgie qui ont été le plus discutés par les Modernes. Nous avons des Ouvrages estimés sur le parallele des différentes méthodes de pratiquer cette opération ; la considération de leurs avantages & de leurs inconvéniens respectifs, a conduit à des expériences nouvelles : elles ont suggéré des tentatives utiles & des procédés particuliers ; l'on a perfectionné les anciens instrumens, on en a imaginé de nouveaux : l'appréciation de ces différens moyens seroit fort avantageuse aux progrès de l'Art, toujours inséparables de l'utilité publique. L'objet que je me propose dans ce Mémoire, a moins d'étendue ; j'ai dessein d'examiner un point particulier sur lequel on n'a pas encore donné de préceptes, parce qu'il n'a pas été compris dans les plans généraux qui ont fixé l'attention des grands Maîtres. Il se forme plus souvent qu'on ne le croit communément, des Pierres par l'urine infiltrée d'une maniere particuliere dans les cellules du tissu graisseux qui avoisine les réservoirs & les canaux naturels de cette liqueur. Ce cas m'a paru mériter qu'on s'en occupât : il présente des circonstances assez variées, dont il est important d'être instruit. En connoissant la cause de cet accident, on est conduit naturellement aux moyens d'y remédier, & même à ceux de le prévenir : c'est le plus grand fruit qui puisse résulter des recherches particulieres, des

expériences & des obſervations réunies dans la vûe d'établir de nouveaux points de doctrine ſur la nature des maladies, ou pour déterminer les régles qu'on doit ſuivre dans leur cure.

On me fit voir à l'Hôpital de la Salpêtriere, le 27 Septembre 1747, à huit heures du ſoir, un enfant de dix ans, attaqué d'une fiévre aſſez vive, à l'occaſion d'une tumeur douloureuſe au périnée : cette tumeur qui étoit du volume d'une groſſe noix, étoit ſituée du côté gauche, ſous une cicatrice ſolide, veſtige de l'opération de la taille que cet enfant avoit ſoufferte deux ans auparavant à l'Hôtel-Dieu, pour une Pierre dans la veſſie. Le canal de l'urétre étoit libre ; le malade urina en ma préſence à plein jet. Pour calmer ſon agitation, je le fis ſaigner, & on appliqua ſur la tumeur le cataplaſme anodyn avec la mie de pain, le lait & le ſafran. Le lendemain matin, je trouvai la tumeur auſſi groſſe que la veille, mais l'inflammation de la peau étoit tout à fait diſſipée. Je tâtai la tumeur avec la plus grande attention ; elle étoit très-dure. Quoique la liberté du cours de l'urine fît aſſez connoître qu'il n'y avoit aucun obſtacle dans le canal de l'urétre, j'y paſſai néanmoins une ſonde juſques dans la veſſie, pour plus grande certitude ; & je ne ſentis aucun embarras ni corps étranger. Je fis continuer ce jour & le lendemain, l'application du cataplaſme anodyn, auquel on ajoûtoit un tiers d'onguent d'*Althæa*, dans l'intention de ramollir plus efficacement la tumeur. Le quatriéme jour en viſitant le malade, j'apperçus que l'appareil étoit mouillé ; & après avoir ôté le cataplaſme, je vis vers la partie ſupérieure de l'ancienne cicatrice, une ouverture à la peau, & un corps blanc qui faiſoit ſaillie par cette ouverture : c'étoit une Pierre du volume de l'amande d'une groſſe aveline, que je tirai avec les pincettes à anneaux, dont on ſe ſert communément pour le panſement des playes. Je ſentis avec l'extrémité boutonnée d'une ſonde, que toute la circonférence de l'eſ-

I. OBSERVAT. par l'Auteur, ſur l'extraction de ſix Pierres formées dans le tiſſu graiſſeux du périnée.

pace qu'avoit occupé cette Pierre, étoit fort dure ; & dans un des points, la fonde portoit à nud fur une concrétion calculeufe. Je fis mettre fur le champ le malade en travers, les feffes fur le bord du lit : deux Eléves lui tinrent les cuiffes & les jambes fléchies. Avec un biftouri ordinaire je fis une incifion longitudinale fur toute l'étendue de la tumeur, jufqu'au corps étranger. Le doigt index de la main gauche introduit dans cette playe, me fit appercevoir vers l'angle fupérieur, un calcul vacillant, dont je fis l'extraction en paffant une petite curette par derriere. Il étoit à peu près du même volume que celui qui avoit ufé la peau, & qui s'étoit préfenté à l'extérieur. Je fentois dans toute la circonférence inférieure de la playe, des corps durs recouverts d'une membrane. A la faveur du doigt, la pointe du biftouri étoit dirigée fur l'enveloppe membraneufe de chaque Pierre : lorfque leur furface la plus extérieure étoit découverte par une légere incifion, l'extraction en étoit facile au moyen de la petite curette. Je tirai ainfi fucceffivement fix Pierres de l'intérieur de cette playe. L'opération ne fut ni longue, ni douloureufe, quoique j'euffe été obligé d'incifer à chaque fois le feuillet membraneux qui contenoit chacune de ces Pierres en particulier, & qui les féparoit les unes des autres. Leur réunion formeroit un corps du volume d'un noyau de pêche. Elles ont des furfaces convexes & concaves affez égales, qui fe répondent les unes aux autres. Après avoir ôté tous ces corps étrangers, je panfai la playe mollement, & je fis un bandage contentif. La cure ne fut pas longue ; les panfemens étoient très-fimples, & ne tendoient qu'à obtenir promptement la confolidation. Il s'offroit cependant quelques difficultés : toutes les fois que le malade rendoit fes urines, il en paffoit une partie par la playe. J'étois bien fûr de n'avoir point intéreffé l'urétre dans l'opération : l'infiltration de l'urine dans le tiffu cellulaire pour la formation des Pierres que j'avois tirées, n'auroit pas eu lieu, s'il n'étoit refté

une fistule intérieure, à la suite de l'opération de la taille faite deux ans auparavant. Je ne pouvois pas méconnoître cette cause; & j'aurois manqué à un point essentiel de mon opération, en n'incisant pas l'urétre sur le trou fistuleux, si l'expérience n'apprenoit qu'on peut guérir des fistules au périnée, sans incision, par l'usage des bougies: je comptois donc sur cette ressource. Je les fis faire avec les emplâtres *de Vigo* & de diachylon gommé: elles exciterent de la suppuration à l'orifice de la fistule, par la fonte des callosités; & enfin je jugeai que la consolidation étoit aussi parfaite intérieurement que par le dehors, lorsque les bougies après avoir séjourné plusieurs heures dans le canal de l'urétre, en étoient retirées sans être tachées de la moindre marque de purulence.

Cette observation nous montre une maladie nouvelle, facile à prévenir, & contre laquelle on n'a pris jusqu'ici aucune mesure. L'on a toujours craint que les playes faites à l'urétre pour l'extraction de la Pierre ne restassent fistuleuses, & cet accident n'est que trop commun dans la méthode ancienne du grand appareil; nous en donnerons les raisons plus bas. Mais voici une espèce particuliere de fistule, une fistule incomplette, qu'on pourroit appeller borgne & interne, en se servant de la dénomination usitée pour les fistules de l'anus qui ont une ouverture dans le *rectum*, sans issue extérieure. Cette remarque est de quelque conséquence dans la pratique, puisqu'elle prouve évidemment que la parfaite consolidation de la playe des tégumens après l'opération de la taille, n'est point une marque certaine que l'intérieur de l'urétre soit bien cicatrisé. On pourroit obtenir facilement cette cicatrice parfaite par le moyen des bougies: leur usage en assurant une guérison solide, empêcheroit cette infiltration lente de l'urine qui pénétre en petite quantité à la fois, dans le tissu cellulaire, & qui en se décomposant, y produit par la réunion de ses parties terrestres & salines, des concrétions pierreuses, suscep-

tibles d'un accroiſſement conſidérable. Les Pierres que j'ai tirées n'étoient pas paſſées de l'urétre dans le tiſſu cellulaire ; elles avoient toutes une enveloppe diſtincte, preuve certaine qu'elles avoient été formées dans les cellules qui les renfermoient.

Quoique les Auteurs n'ayent pas fait une mention expreſſe de ces ſortes de cas, on trouve dans leurs Ecrits des faits iſolés qui peuvent y être rapportés, & qui ſont manifeſtement de la même eſpèce. *Tolet*, parlant des opérations laborieuſes de Lithotomie faites en l'année 1680, à l'Hôpital de la Charité deParis, fait mention d'un enfant de ſept ans qui avoit déja été taillé l'année précédente. On connut d'abord qu'il y avoit une Pierre vers le milieu du périnée beaucoup au-deſſus de l'endroit de la cicatrice. Mais M. Jonnot qui en fit l'extraction, ſentit enſuite avec le doigt qu'il y en reſtoit d'autres ; il les tira toutes ſucceſſivement avec un crochet à curette ; & lorſque le périnée fut débarraſſé de ces corps étrangers, l'Opérateur introduiſit par la verge une ſonde cannelée, avec laquelle il trouva une Pierre dans la veſſie. Cette ſonde ſervit à continuer l'inciſion, & à faire l'opération du grand appareil. *Tolet* dit qu'il fut obligé de faire la même choſe à un garçon de vingt-deux ans.

Je pourrois rapporter pluſieurs autres faits pour confirmer les précédens. On lit dans les Obſervations de M. le Dran (*a*), qu'un garçon de douze ans qu'il avoit taillé en 1727, étoit ſorti de l'Hôpital *parfaitement* guéri. En Décembre 1729, ce garçon reſſentit quelques douleurs en urinant : elles augmenterent pendant pluſieurs jours, après quoi il ſe fit au périnée un petit trou par lequel une partie de l'urine s'écouloit. Peu à peu le canal de l'urétre ſe retrécît, & enfin au bout d'un mois, l'urine avoit ceſſé de ſortir par la verge. Au mois de May 1730, trois ans après avoir été taillé, ce garçon revint à l'Hôpital de la Charité ; on lui trouva une Pierre de la groſſeur d'un

(*a*) Tom. II. Obſ. LXXVIII.

petit

petit pois, placée près du trou fistuleux précisément au-dessous de la peau.

Ce cas considéré dans son principe, a bien du rapport avec ceux dont j'ai parlé. Il est démontré que la guérison qu'on avoit cru radicale, ne l'étoit qu'en apparence ; & que l'urine s'est fait jour peu à peu par la fistule intérieure du canal, qu'elle y a produit une Pierre, & à son occasion, une fistule complette. On ne peut pas dire que le canal a été percé par la petite pierre : car son volume étoit tel, qu'elle auroit pu continuer sa route, & être rendu naturellement par l'urétre. D'ailleurs, suivant le récit de l'Auteur, le canal, depuis le trou fistuleux jusqu'à la vessie, devenu extrêmement étroit, étoit rempli de chairs fongueuses & calleuses, pour la destruction desquelles on a employé l'instrument tranchant, & des consomptifs. On voit l'origine de tous ces accidens dans la fistule interne méconnue. La réunion de la playe extérieure avoit fait illusion : on croyoit la guérison parfaite, lorsque le malade sortit de l'Hôpital en 1737 ; & elle ne l'étoit pas. Quoiqu'il en soit, il y a des exemples convainquans de Pierres formées dans le tissu cellulaire, & qui sont incontestablement un accident consécutif de l'opération de la taille. L'Académie a reçu depuis peu une Observation sur cette matiere, laquelle à raison du volume excessif du corps étranger, peut passer pour un phénoméne en son genre : elle a été communiquée par M. le Gaigneau, Chirurgien à Coulange-la-Vineuse, près d'Auxerre.

II. Observ. par M. le Gaigneau Chirurgien à Coulange-la-Vineuse, sur une Pierre monstrueuse tombée du scrotum.

Un Habitant de ce lieu, âgé de cinquante-huit ans, a été taillé à l'âge de huit ans par la méthode du grand appareil. Dix-huit ans après, il s'apperçut d'une petite tumeur de la grosseur d'une noisette, sous l'os pubis ; & il se fit au scrotum un trou fistuleux par lequel la plus grande partie de l'urine s'échappoit. Depuis vingt ans, le trou fistuleux du scrotum se r'ouvroit à peu près de quatre années l'une ; & cela est arrivé presque tous les

ans depuis 1746. Après ces petites crevasses, dont il sortoit un peu de pus sanguinolent, cet homme se trouvoit très-bien, & n'étoit plus incommodé que du poids de la tumeur. Il a monté à cheval pour ses affaires jusqu'à la fin du mois de Janvier 1754. M. le Gaigneau fut appellé pour le voir le dix-septiéme jour de Février suivant, parce qu'il venoit de rendre naturellement une Pierre monstrueuse du poids de dix onces & demie (Pl. VIII. *Fig.* 1.) enveloppée, dit-on, d'une membrane large comme la main, & fort mince. On auroit pû introduire le poing dans l'endroit qu'occupoit cette Pierre. Le scrotum & le périnée en avoient été extrêmement dilacérés; mais par des soins méthodiques, ces parties se sont rapprochées; les callosités de cette ancienne fistule se sont fondues, par la suppuration qu'on a excitée : mais les bords des tégumens se sont renversés en-dedans; & une partie de l'urine sort par le trou fistuleux qui est dans le fonds de cette espèce de vulve. L'examen de la Pierre fait voir qu'elle a été originairement composée de plusieurs autres, formées séparément; & que ce n'est que par succession de tems qu'elles ont été comprises dans la même masse, par le progrès de la dilacération des feuillets membraneux qui les séparoient.

Ces exemples de Pierres formées dans le tissu cellulaire du périnée à la suite de l'opération de la taille, peuvent-ils laisser le moindre doute sur l'existence de la fistule incomplette & interne, que j'ai dit en être la cause? Et quand on voudra faire attention à la maniere dont se fait l'incision dans le grand appareil, on sera surpris que cette fistule intérieure n'arrive pas plus souvent, ou du moins que les faits qui la prouvent ne soient pas plus connus. En effet, suivant la pratique reçue, l'incision dans le grand appareil, est perpendiculaire, & se fait à côté du raphé parallélement. Cette incision ne peut être prolongée inférieurement autant qu'on le désireroit, par rapport au *rectum*. Il faut donc pour pouvoir procurer la sortie, même d'une Pierre médiocre, gagner par en haut,

dans la coupe des tégumens & de l'urétre. La peau du périnée eſt tendue & tirée vers l'os pubis par l'aide qui ſoutient le ſcrotum. Lorſque cette action ceſſe, l'angle ſupérieur de l'inciſion des tégumens ſe rabbat & couvre une partie de l'inciſion de l'urétre. De-là un accident primitif aſſez commun dont les Apologiſtes du grand appareil ne peuvent diſconvenir. C'eſt une échymoſe conſidérable produite par le ſang que fournit le tiſſu ſpongieux de l'urétre, & qui s'infiltre dans le tiſſu cellulaire du ſcrotum. Cet accident que les Opérateurs ont coutume d'imputer à l'Aide qui a trouſſé les bourſes, a ſouvent les ſuites les plus funeſtes, ſur-tout dans les Sujets cacochymes. On a vû cette échymoſe dégénérer en gangréne, malgré les ſecours de l'Art adminiſtrés avec le plus grand ſoin. C'eſt la fréquence de cette échymoſe qui a donné lieu à l'uſage des répercuſſifs aſtringens que les anciens Lithotomiſtes conſeilloient dans le premier appareil. J'ai vû mon pere en continuer l'application pendant pluſieurs jours avec ſuccès.

Il eſt donc démontré que dans cette maniere d'opérer, l'angle ſupérieur de l'inciſion des tégumens ne correſpond point à la partie ſupérieure de l'inciſion de l'urétre. Celle-ci eſt toujours plus haute ; c'eſt pourquoi la cicatrice du haut de la playe des tégumens ne conſolide point l'angle ſupérieur de l'inciſion faite à l'urétre. Ainſi lorſqu'on croit la playe parfaitement guérie, il reſte une ſolution de continuité intérieure. Voilà le point par où l'urine s'inſinue dans les cellules du tiſſu qui avoiſine l'urétre ; c'eſt-là la cauſe de la fiſtule intérieure, & des concrétions calculeuſes qui ſe forment conſécutivement hors des voies naturelles de l'urine. Pour prévenir cet accident, il ſuffiroit d'avoir recours aux bougies après la guériſon apparente des Taillés, afin de la rendre radicale, par la parfaite conſolidation de la playe intérieure. Ce n'eſt point là le ſeul inconvénient qui réſulte du grand appareil. L'inciſion de la partie de l'urétre qu'on a coutume d'intéreſſer ſur la cannelure de la ſonde au périnée,

eſt la cauſe la plus ordinaire & la moins connue des fiſtules complettes qui reſtent après cette opération. On les attribue communément à la violence qu'à ſouffert le col de la veſſie. Les parties ſe rétabliſſent néanmoins aſſez ordinairement dans ceux qui ont le bonheur d'échapper aux déſordres que la Pierre a cauſés en forçant un paſſage étroit, qui forme une réſiſtance ſi conſidérable, & qu'un ſimple débridement du col de la veſſie auroit rendu ſi facile. La preuve du rétabliſſement dont je parle, ſe voit aux malades qui reſtent fiſtuleux ſans avoir d'incontinence d'urine, & ce cas eſt aſſez commun. La cauſe de ces fiſtules vient du rétréciſſement de l'urétre dans l'endroit où ce canal a été coupé ſans néceſſité ni raiſon. Car c'eſt le déchirement du col de la veſſie qui permet la ſortie de la Pierre ; & l'inciſion de l'urétre, dans l'endroit où on la commence dans le grand appareil, eſt abſolument inutile pour l'extraction de la Pierre, puiſqu'elle s'étend au-deſſus de l'angle que forment les os pubis par leur union. Cet endroit ne ſouffre point pendant l'extraction : c'eſt une playe ſimple qui ſe fronce en ſe réuniſſant, ou qui produit des chairs fongueuſes qu'on ne penſe point à réprimer, parce qu'elles ſont cachées ſous l'angle ſupérieur de la playe des tégumens. La ſuppuration du col de la veſſie & des parties circonvoiſines qui ont été meurtries & contuſes, rend néceſſairement la cure plus longue, que ſi, par la ſection de la proſtate, on avoit préparé une voie plus facile pour l'extraction de la Pierre. La conſtriction de la portion de l'urétre qui a été inciſée trop haut, détermine les urines à paſſer en partie par la playe ; & la fiſtule qui en réſulte, devient enſuite l'occaſion du rétréciſſement de l'urétre dans toute ſon étendue, depuis le trou fiſtuleux juſqu'à ſon extrémité. Cela eſt confirmé par pluſieurs Obſervations. L'expérience montre auſſi que le trou fiſtuleux ſe trouve communément à la partie ſupérieure de la cicatrice. L'uſage des bougies, en entretenant le canal de l'urétre dans ſon diamétre naturel, préviendroit ces ſortes de fiſtules,

qu'on évitera plus ſûrement en n'entamant l'urétre que dans ſa portion membraneuſe. Mais lorſque ces fiſtules ſont formées, la meilleure méthode eſt d'avoir recours aux bougies, afin de redonner au canal ſon calibre naturel, & de lever l'obſtacle que le rétréciſſement de l'urétre apporte au paſſage de l'urine. J'ai guéri ſuivant la pratique vulgaire, pluſieurs fiſtules de l'urétre, par l'introduction d'un trochiſque cauſtique dans l'orifice extérieur de la fiſtule. La chûte de l'eſcarre fait voir des chairs vermeilles qu'on parvient ſouvent à conſolider : mais j'ai vû quelquefois ces fiſtules ſe renouveller, parce qu'on n'avoit cicatriſé que l'extérieur, & qu'il reſtoit toujours une ouverture dans le canal de l'urétre, dont on n'avoit point procuré la conſolidation. Ceci eſt une nouvelle preuve que la guériſon apparente, n'eſt pas toujours une guériſon complette & permanente.

M. Mellet, Maître en Chirurgie à Châlons-ſur-Saône, vient de me communiquer un fait qui contribuera avec ceux que j'ai déja rapportés, à faire connoître la ſolidité de la doctrine que j'expoſe. Il m'a conſulté par une Lettre du 10 Mars 1756, ſur l'état d'un homme de vingt-cinq ans, d'un très-bon tempérament, qui portoit une tumeur au périnée, depuis pluſieurs années. Il avoit été taillé à Dijon, à l'âge de quatre ans, & avec ſuccès. Quatoze ans après, il ſurvint une tumeur ſous la cicatrice : on y appliqua un emplâtre fondant, la tumeur s'ouvrit, & toutes les fois que le malade rendoit ſes urines, il en paſſoit une partie par cette ouverture; le volume de la tumeur ne diminuoit point. Ce jeune homme envoyé à Paris, fut reçu à l'Hôpital de la Charité. M. Faget qui en étoit alors Chirurgien en Chef, reconnut qu'il y avoit une Pierre au périnée : il y fit une inciſion, & tira la Pierre. Les tégumens ſe réunirent, on uſa de quelques bougies, & le malade ſe crut guéri. En 1752, quatre ans après cette cure, il ſe forma une nouvelle tumeur au périnée, elle occaſionna des envies

III. Observ. par M. Mellet, Chirurgien à Châlons ſur-Saône, ſur l'extraction d'une Pierre au périnée.

fréquentes d'uriner, & des demangeaiſons incommodes, lorſque le malade ſatisfaiſoit ſes beſoins : elle s'ouvrit d'elle-même, laiſſoit échapper une partie du fluide que le malade rendoit en urinant, & ſe referma au bout de quelque-tems ſans aucun ſecours. La tumeur a ſubſiſté ſans douleur, juſqu'au mois de Mars 1756, que cet homme à l'occaſion d'une chûte, y reſſentit des douleurs vives. M. Mellet me fit part de tout ce qui avoit précédé ; mais avant que de recevoir ma réponſe, ayant reconnu que la tumeur étoit formée par un corps étranger dans le tiſſu graiſſeux, il ſe détermina à faire une inciſion longitudinale aux tégumens ; & tira une Pierre oblongue, gravée Pl. VIII. *Fig.* 2. Je conſeillois à M. Mellet de fendre dans ſon opération, le canal de l'urétre ſur le trou fiſtuleux à l'aide d'une ſonde cannelée, immédiatement après avoir fait l'extraction de la Pierre. Mais il ne put jamais déterminer le malade à ſe laiſſer opérer une ſeconde fois. Un léger conſomptif mis dans le fond la playe, fit une eſcarre ſur le trou de l'urétre, & en détruiſit les calloſités. Après la ſuppuration, pendant laquelle on mettoit l'algalie au malade toutes les fois qu'il vouloit uriner, le fonds de la playe ſe réunit ; l'appareil ceſſa bien-tôt d'être mouillé, quoiqu'on ne ſe ſervît plus de la ſonde ; & M. Mellet eſpére avoir procuré une guériſon parfaite. J'ai conſeillé l'uſage des bougies deſſicatives avec le cérat de Pierre calaminaire ou l'emplâtre *triapharmacum*, pour aſſurer la cicatrice de l'intérieur du canal.

On devroit penſer ſérieuſement à prévenir ces accidens conſécutifs de l'opération de la taille ; l'on y parviendroit par la proſcription abſolue du grand appareil : c'eſt la méthode la plus déſavantageuſe de toutes celles qu'on peut pratiquer pour l'extraction de la Pierre. Qu'elles raiſons pourroit-on alléguer en faveur d'une opération qui ne débride point le col de la veſſie, & dans laquelle on inciſe les tégumens vis-à-vis la partie la plus étroite de l'angle que forment les os pubis ? Quel-

ques réuſſites, trop compenſées par de mauvais ſuccès, ne prouvent rien pour le grand appareil. Et en ſuppoſant qu'on ne voulût point couper la proſtate comme on le pratique dans l'appareil latéral, dans la fauſſe perſuaſion que le col de la veſſie eſt extenſible, & qu'il peut être ſuffiſamment dilaté pour donner paſſage aux corps étrangers d'un aſſez gros volume; il ſeroit du moins avantageux d'inciſer les tégumens, entre le muſcle érecteur & l'accélérateur, obliquement juſqu'à la tubéroſité de l'iſchion, en commençant au-deſſus & à côté de l'endroit où finit l'inciſion dans l'opération ordinaire. Par ce moyen on prépareroit une voie libre à l'extérieur; les parties coupées ne fortifieroient point, pendant l'extraction de la Pierre, la réſiſtance que fait le col de la veſſie; il y auroit par conſéquent un peu moins de déſordre du côté de ce viſcère. On ne ſeroit point obligé de faire des dilacérations du tiſſu cellulaire dans l'angle inférieur de la playe, en comprimant fortement ſur le *rectum* pour tirer la Pierre par un endroit ſpacieux, entre les branches montantes de l'os iſchion. On éviteroit les ſuites fâcheuſes de l'épanchement de l'urine dans ces dilacérations, ſi la playe des tégumens étoit prolongée inférieurement. Ce ſeroit une premiere correction eſſentielle, ou plutôt une réhabilitation du grand appareil, que de faire l'inciſion extérieure, comme dans l'appareil que nous appellons latéral. Les Anciens l'ont toujours recommandé: *Franco* le dit expreſſément; & Fabrice de Hilden qui craignoit de toucher au col de la veſſie, dit que l'inciſion doit ſe faire depuis l'os pubis, à côté de l'anus, juſqu'à la tubéroſité de l'os iſchion. *Inciſio è regione ſuturæ & duos circiter digitos latos juxtà anum, versùs coxam ſiniſtram inſtituetur.* Le grand appareil même eſt donc défectueux, lorſque l'inciſion des tégumens n'eſt pas faite comme dans la taille latérale. Il eſt ſurprenant que l'habitude ait été plus forte que la raiſon, pour maintenir l'uſage d'une pratique auſſi peu éclairée.

Les Partiſans du grand appareil retireroient quelques avantages en réformant la coupe extérieure ; mais on ne peut s'en promettre de grands, que de la ſection de la proſtate. Tant qu'on ne lévera pas, par un débridement ſalutaire, l'obſtacle que ce corps glanduleux placé au col de la veſſie, apporte à l'extraction de la Pierre, il faudra toujours faire quelques violences. Les expériences faites avec le plus de ſoin & d'attention, ont fait voir que la réſiſtance de la proſtate étoit la cauſe du décollement du col de la veſſie, de la mutilation d'une partie de l'urétre, des contuſions & des meurtriſſures qui attirent des inflammations, des abſcès & autres accidens plus funeſtes encore : le malade y ſuccombe quelquefois, ou il n'en échappe qu'aux riſques d'accidens conſécutifs, tels que les incontinences, les fiſtules, ou la formation de Pierres par une infiltration d'urine à travers une bréche de l'urétre non réparée, qui n'a pas empêché la cicatrice de ſe faire extérieurement d'une maniere qui flattoit illuſoirement le malade & le Chirurgien de la guériſon radicale.

C'eſt ici le lieu d'expliquer les circonſtances particulieres qui doivent concourir pour que l'infiltration de l'urine dans le tiſſu cellulaire y produiſe des Pierres. Tout le monde ſçait que ce fluide en croupiſſant dans les cellules du tiſſu graiſſeux, y cauſe des ſuppurations gangréneuſes, & que la vie du malade eſt alors dans un danger très-preſſant. Mais pour cet effet, il faut que l'urine ſe dépoſe en aſſez grande quantité dans les cellules graiſſeuſes. Pour que cette liqueur en s'échappant de ſes voies naturelles ne faſſe que s'y épaiſſir & former des concrétions pierreuſes, il faut abſolument qu'il n'y ait dans le canal de l'urétre aucun obſtacle par lequel l'excrétion de l'urine puiſſe être empêchée. Dans ce cas, s'il y a une portion du canal qui n'ait pas été exactement conſolidée après l'opération de la taille, toutes les fois que la perſonne rendra ſes urines, quelque libre qu'en paroiſſe la ſortie, elles agiront contre la ſolution de continuité.

Ce

Ce sera, à la vérité, une action imperceptible ; c'est précisément ce qui fait que les Pierres dont nous parlons, sont si long-tems à se former. Les dilacérations se faisant lentement, il n'y a pas de raison pour qu'il se fasse une irruption capable d'inonder le tissu cellulaire, & de causer les accidens formidables d'une infiltration copieuse. Le resserrement des parties cicatrisées les fait résister à cette espèce d'épanchement : mais dans le cas dont il s'agit, l'urine pénétre comme par imbibition ; la petite quantité qui s'insiltre à la fois, s'épaissit à mesure, sans pouvoir produire d'autres désordres que celui de la formation d'un corps étranger. Je suis persuadé que si les Auteurs qui ont rapporté ces cas extraordinaires de Pierres urinaires d'un volume considérable rendues par le scrotum, ou sorties naturellement par le périnée ; si, dis-je, ces Auteurs avoient été exacts à marquer toutes les circonstances qui ont précédé ; on trouveroit la cause premiere de tous ces phénoménes dans quelque crevasse au canal de l'urétre, par laquelle l'urine aura pénétré dans le tissu cellulaire ; & que la liberté du canal a empêché une insiltration plus considérable qui auroit causé des accidens plus fâcheux & très-pressans.

L'inattention des Auteurs sur cet objet a été si loin, qu'ils ont écrit que ces Pierres formées hors des voies urinaires & sorties naturellement par la dilacération des tégumens dont elles étoient recouvertes, venoient de la vessie. Denys de Launay, dans sa Differration physique & pratique sur les maladies & les opérations de la Pierre, imprimée en 1700, parle d'un calculeux taillé à l'âge de cinq ans, à qui il étoit resté une fistule. » Il se forma, dit l'Auteur, » une nouvelle Pierre, laquelle étant devenue fort grosse, » se fendit en deux, dont une moitié fut trouvée dans le » lit du malade alors âgé de trente ans. Il appella un » Chirurgien, qui, ayant examiné l'état des choses, jugea » qu'il étoit demeuré une portion de la Pierre dans la » vessie «. Il la tira sur le champ par la même ouverture que s'étoit faite la précédente, & crut l'avoir tirée de la

vessie. Ces deux Pierres pesoient plus de dix-sept onces; on connut par l'application qu'on fit de l'une à l'autre, qu'elles avoient été contiguës, & n'avoient fait, pour ainsi dire, qu'une Pierre en deux portions. (*a*)

On voit par l'erreur où quelques Auteurs ont été sur le siége de ces sortes de concrétions pierreuses, que des faits donnés pour positifs & constans ne sont rien moins que décisifs, lorsqu'ils ont été mal saisis; & cela arrive souvent. Cela me rappelle la réflexion judicieuse d'un de nos Anciens. *Le fruit de l'expérience*, dit Pigray, *ne consiste pas en l'histoire de ceux que l'on a traités & guéris; mais il en faut tirer par observation, de quoi former, fortifier, & corroborer son jugement.* Maxime admirable dont on ne devroit jamais s'écarter dans la pratique, non plus que dans l'étude de l'Art.

Je n'ai parlé jusqu'à présent que des Pierres formées hors des voies naturelles de l'urine, comme accident consécutif de l'opération de la taille: il y a plusieurs exemples de la production de pareilles Pierres en des personnes qui n'avoient point été soumises à la Lithotomie. On sçait que l'urine peut se frayer des routes extraordinaires par différentes causes; & que par-tout où elle peut séjourner, elle est très-disposée à former des concrétions, sur-tout lorsqu'elle charie des parties graveleuses. Les Registres de l'Académie font mention du fait suivant communiqué en 1734, par M. Pierceau, Chirurgien Major du Vaisseau du Roi, *le Bourbon*.

IV. Observ. par M. Pierceau, Chir. Major de Vaisseau, sur une Pierre urinaire dans le scrotum, à l'occasion d'un coup de pied.

Un Pilote le consulta sur une tumeur qu'il avoit à la partie moyenne du scrotum. Elle avoit été prise pour un troisiéme testicule. M. Pierceau la jugea d'abord skirreuse, & il en proposa l'extirpation, parce qu'elle incommodoit le malade, principalement lorsqu'il urinoit:

(*a*) M. Morand a tiré il y a environ vingt-cinq ans, une Pierre semblable à l'Hôpital de la Charité. Elle étoit au milieu du scrotum. La gouttiere perpendiculaire qu'on a représentée recevoit l'urétre. Cette concrétion pése quatre onces six gros. (Pl. VIII. *Fig.* 3.)

il ressentoit alors un picotement très-vif dans le canal de l'urétre. Le malade déterminé à suivre le conseil de son Chirurgien, fut préparé par les remédes généraux. Pendant l'opération, M. Pierceau apperçut un canal de communication de la tumeur à l'urétre. Il continua d'emporter la tumeur, & pansa la playe selon l'Art. En disséquant ensuite la masse qu'il avoit extirpée, il fut fort surpris d'y trouver une Pierre du poids de deux onces & un gros. Le malade n'avoit jamais rendu aucun gravier; il n'avoit point eû de rétention d'urine, ni de maladie vénérienne: il protestoit même qu'il n'avoit jamais eu de commerce avec aucune femme. Mais six ans auparavant, il avoit reçu un coup de pied sur le scrotum qui avoit occasionné une vive douleur dans cette partie. M. Pierceau jugea avec beaucoup de fondement, que le canal de l'urétre avoit souffert une contusion qui donna lieu à une ouverture par laquelle l'urine s'étoit fait jour dans le tissu cellulaire, & qu'elle y avoit formé cette Pierre, par addition successive de couches tartareuses les unes sur les autres. Un léger caustique, mis dans le trajet qui communiquoit avec l'urétre, y fit une escarre, dont la chûte permit la formation d'une cicatrice solide.

L'histoire de cette maladie confirme les principes que j'ai posés sur les circonstances qui doivent se trouver, afin que l'infiltration de l'urine ne produise point d'autres accidens que sa pétrification. Ce fait est remarquable, en ce qu'il fait connoître une fistule interne de l'urétre, par une cause qui n'a fait aucune solution de continuité extérieure. Mais la cause la plus ordinaire des fistules urinaires, vient de la rétention de l'urine, à l'occasion de quelque obstacle dans le canal de l'urétre. Il se fait alors des crevasses entre l'obstacle & la vessie, & l'urine se fait jour à l'extérieur par des abscès gangréneux en différens endroits, au périnée, au scrotum, dans les aînes, vers les cuisses, & quelquefois vers le haut, jusqu'au dessus de l'ombilic. M. de Garengeot rapporte

au commencement du second volume de son Traité d'Opérations, un exemple de cette nature. L'urine s'étoit montrée à l'extérieur par neuf tumeurs gangréneuses dont on fit l'ouverture. Les malades qui ont échappé au danger d'un pareil accident, peuvent vivre avec toutes ces issues, par lesquelles l'urine bouillonne toutes les fois qu'ils satisfont au besoin de la rendre. Il n'est pas étonnant qu'il se forme des Pierres dans quelque recoin de ces sinus fistuleux. Covillard, tout versé qu'il étoit dans la pratique des Opérations de la Chirurgie, & de celle de la taille en particulier, parle dans ses Observations Iatro-Chirurgiques (*), d'un cas de cette nature, comme d'une chose extraordinaire & merveilleuse, dont il croiroit, dit-il, le récit plutôt fabuleux qu'historique, s'il n'en avoit été non-seulement Spectateur, mais aussi Acteur : ce sont ses termes. Le malade âgé de soixante-cinq ans, avoit été fort incommodé de rétentions d'urine. Il la rendoit par plusieurs fistules, dont deux pénétroient jusqu'au milieu de la partie interne de chaque cuisse. Il étoit sorti plusieurs Pierres de ces conduits ; l'Auteur en tira sept de la grosseur d'une féve chacune, qui étoient contenues dans le scrotum.

Les Pierres sont des corps étrangers dont il faut faire l'extraction ; voilà le principe général qui n'est pas douteux. Mais je pense que dans le cas où il y a des fistules, ce n'est pas cette indication qu'il importe de suivre en premier lieu. Il me paroîtroit plus avantageux de procurer un cours libre à l'urine par une seule issue ; soit en rétablissant le conduit naturel dans ses fonctions, ce que l'on peut obtenir de l'usage méthodique des bougies appropriées au cas ; soit en faisant une incision au périnée pour mettre une cannulle dans la vessie, afin que l'urine sorte directement & cesse de se porter dans tous les sinus fistuleux. Le premier parti est le plus doux, & par conséquent il est préférable, si par la disposition des fistu-

(*) Observ. IX. Page 44.

les, on peut en espérer du succès. Il ne faut pas prendre pour modèle de la conduite qu'on doit tenir en pareil cas, ces Observations qui représentent un Chirurgien occupé de l'ouverture de chaque sinus ; qui exposent comme une belle opération d'avoir disséqué beaucoup de parties, & d'avoir sacrifié le ligament suspenseur à la recherche de l'ouverture de l'urétre par laquelle l'urine s'étoit fait jour. Dès qu'on a procuré une voie unique pour la sortie de l'urine, toutes les fistules qui n'étoient entretenues que par le passage contre nature de cette liqueur, se guérissent presque d'elles-mêmes : les callosités, s'il y en a, ne sont-là qu'accidentelles, & n'empêchent pas la consolidation des sinus. Voilà les vrais principes qui doivent guider dans le traitement de cette maladie. On a même des exemples que des malades déterminés à porter toute leur vie une cannulle au périnée, l'ayant ôtée, parce qu'elle les incommodoit en s'asséyant, ont éprouvé que l'urine, qui coula d'abord en partie par la fistule & en partie par la verge, n'a plus passé enfin que par la voie naturelle, parce que la fistule s'est resserrée naturellement peu à peu ; & le conduit artificiel s'est oblitéré sans aucun secours.

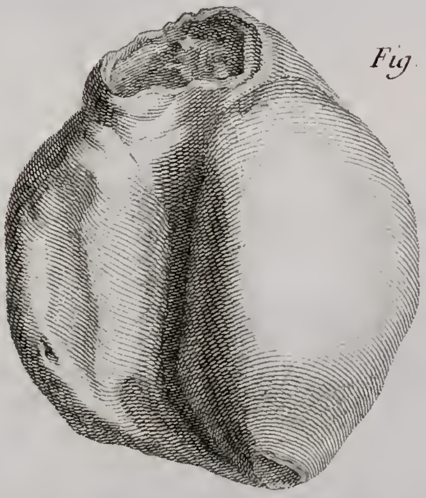
Ce ne sera donc qu'après avoir tari les branches multipliées du cours de l'urine, & les avoir réunies en une seule, qu'on doit penser à faire l'extraction des concrétions calculeuses. Leur situation peut exiger beaucoup d'habileté de la part du Chirurgien, & une grande présence des connoissances Anatomiques, pour pénétrer dans le fond de ces fistules à travers des parties délicates qu'il faut ménager. C'est dans ces cas que l'habitude ne peut conduire la main. Les opérations qui y conviennent, n'ont aucune place ni aucune étendue fixée par les préceptes ; les secours de la main doivent être déterminés par la nécessité des circonstances dont on ne peut exprimer les variations. On peut conclure de ceci, que dans l'exercice de la Chirurgie, il ne suffit pas d'avoir

des hommes qui ne sçachent marcher que dans des routes déja frayées. On voit aussi combien s'abusent ceux, qui sans avoir égard à la diversité presqu'infinie des circonstances, s'arrêtent dans leurs recherches, & prennent aveuglément confiance en quelque instrument, par lequel ils croyent que toutes les difficultés d'une opération sont applanies ; comme si une invention particuliere dispensoit de l'étude des faits, ou qu'un simple moyen pût rendre court & facile, un Art que les plus grands génies ont trouvé long & difficile.

Fig. 1.

Fig 2

Fig. 3.



J. Ingram del et Sc

ESSAI SUR L'ŒSOPHAGOTOMIE.

Par M. GUATTANI.

J'AI vû avec plaisir dans le premier volume des Mémoires de l'Académie, la Dissertation de M. Hévin, sur les corps étrangers engagés dans l'œsophage, confirmer ce que dit Verduc dans sa Pathologie chirurgicale. Lorsque les corps étrangers qui sont arrêtés dans ce conduit, ne peuvent être ni tirés, ni enfoncés, & que le malade est en danger d'être suffoqués ; cet Auteur conseille de faire une incision à l'œsophage pour avoir ces corps étrangers. (*a*) Mais Verduc n'ayant décrit cette opération que d'une maniere fort vague, j'ai cru entrer dans les vûes de l'Académie pour les progrès de la Chirurgie, en faisant des recherches sur cette opération. Ce sont ces recherches que je présente dans ce Mémoire, & qui consistent essentiellement à déterminer au juste l'endroit où il faut dans tous les cas, pratiquer cette incision que l'on peut appeller l'*œsophagotomie*. Elle exige qu'on ait une idée bien exacte de la vraie position de l'œsophage.

Il paroît assez vraisemblable qu'*Eustachius* observa le premier, que l'œsophage est situé à gauche (*b*), & Cantius qui reprend Vesale de ce qu'il fait voir l'œsophage derriere la trachée-artère, a grand soin de renvoyer à la

(*a*) Tom. II. chap. XXXII. art. II.

(*b*) *Tabulæ Anatomicæ*. *Tab*. 41. *Fig*. 8. & 11.

Planche d'Euſtachius, pour y reconnoître la véritable ſituation de l'œſophage. Le célébre M. Winſlow a auſſi démontré que l'œſophage ſe porte conſtamment le long des extrémités gauches des cartilages de la trachée-artère. (*a*) M. Haller, dans ſes Commentaires ſur les Inſtitutions de Boerhaave (*b*), s'explique ainſi: *Oeſophagus oritur ex contracto larynge, ad annularem cartilaginem, deſcendit ad latus ſiniſtrum aſperæ arteriæ (ad dextrum* MORG. *Adv. Anat. I. Tab. I. ſed is ſitus mihi nunquam viſus eſt.*) M. Morgagni avoue qu'il n'a point donné ſa Planche pour faire voir les variétés de la ſituation de l'œſophage : *Ego tamen, ut ingenuè verum fatear, cùm eam tabulam paravi, has varietates non attendi* (*c*); ce qui feroit croire que M. Morgagni ne le ſuppoſe point toujours dans cette poſition ; cependant elle eſt aujourd'hui généralement reconnue par tous les Anatomiſtes.

Dans le grand nombre de cadavres que j'ai diſſéqués, j'ai toujours trouvé l'œſophage à gauche. Je l'ai obſervé bien diſtinctement pour la premiere fois ſur un cadavre que je diſſéquai à l'occaſion d'une tumeur qui s'étoit formée à la partie latérale gauche de la trachée-artère, qui n'empêchoit pas le malade de reſpirer, mais d'avaler ; & je remarquai que la baſe de la tumeur étoit préciſément ſur le corps de l'œſophage qui étoit percé, au moyen dequoi le pus tomboit dans l'eſtomac, où j'en trouvai une aſſez grande quantité. J'ai cru qu'il étoit néceſſaire d'entrer dans cette diſcuſſion anatomique, parce que l'opération que je vais propoſer, eſt eſſentiellement fondée ſur la ſituation conſtante de l'œſophage à gauche. Je vais commencer par rapporter l'hiſtoire d'un malade que j'ai ſoigné, & a qui j'ai donné tous les ſecours propoſés juſqu'à préſent, ſi l'on en excepte l'opération, à laquelle je ne pus jamais le déterminer.

(*a*) Mém. de l'Acad. Royale des Sciences, ann. 1715: p. 315.
(*b*) *Gottingæ. Vol.* 1. *pag.* 238.
(*c*) Epiſt. XI. n°. 48. & 49.

Cet

Cet homme âgé de quarante ans, jetta en l'air une chataigne bouillie; & comme il ouvroit la bouche pour la recevoir, elle s'engagea dans l'œſophage. Il ſe plaignit d'abord de ne pouvoir plus avaler, ce qui fit qu'on ſe détermina quelques heures après à l'envoyer à l'Hôpital du Saint-Eſprit, dont je ſuis chargé à Rome. Ayant examiné & interrogé le malade, on doutoit du fait, tant parce qu'il étoit yvre, que parce qu'il n'avoit aucune difficulté de reſpirer, qu'il parloit aiſément, & qu'il avoit vomi. De plus, on ne voyoit aucune tumeur au-dehors; cependant comme il ſentoit de la douleur lorſqu'on lui comprimoit le larynx, principalement du côté gauche, on ſoupçonnoit que la chataigne pouvoit être effectivement engagée dans l'œſophage. On tenta tous les remédes uſités en pareil cas, mais on trouva beaucoup de difficulté à faire uſage de la bougie & ſemblables inſtrumens, parce que la mâchoire inférieure étoit en convulſion, & qu'on pouvoit à peine introduire le doigt vers le fond de la bouche : le malade avoit le viſage extrêmement enflammé, la langue étoit médiocrement humide, le pouls fréquent; il ſe plaignoit d'une grande chaleur au-dedans, il donnoit des marques de délire; & comme il ne pouvoit rien avaler, on lui fit donner pluſieurs lavemens nourriſſans; il ne déſiroit rien tant que l'eau froide, & même à la glace. Le ſixiéme jour de ſa maladie, nonobſtant les fréquentes ſaignées qu'on lui avoit faites, il eut par le nez une hémorragie conſidérable, ce qui fit diſſiper la rougeur de ſon viſage. Le huitiéme jour, la reſpiration commença à être gênée, la fiévre continua avec beaucoup de foibleſſe dans le poulx, le malade touſſoit continuellement, ſes crachats étoient viſqueux & comme purulens. Le dixiéme jour, il fut ſi abbatu, qu'on le croyoit à chaque inſtant près de ſa fin; néanmoins il avala pluſieurs cueillerées de vin & un peu de bouillon avec du jaune d'œuf; ce jour-là & le ſuivant, on entendit un bruit extraordinaire dans

le tems qu'il avaloit ; la nourriture qu'il prit, parût ranimer un peu ses forces ; le quinziéme & le seiziéme jour, il survint de nouveau une hémorragie par le nez, & le malade tomba dans une grande foiblesse. Le dix-neuviéme jour, le poulx se trouva si petit, qu'à peine pouvoit-on le sentir : la difficulté de respirer devint ensuite fort grande, enfin le malade mourut le soir.

Je disséquai le cadavre en présence de M. Beggi pour-lors Médecin de la Chambre du Roi d'Espagne. La trachée-artère & le larynx étoient extérieurement dans leur état naturel ; la glande thyroïde étoit plus grosse qu'à l'ordinaire ; il y avoit sous le larynx, (c'est-à-dire, à la partie supérieure & postérieure de la trachée-artère) une tumeur qui creva aussi-tôt que je l'eus touchée ; j'y vis la chataigne entiere ; le côté de la chataigne opposé à celui qui est plat, étoit tourné vers la partie antérieure de l'œsophage ; la pointe étoit engagée dans les parois du côté gauche de ce conduit, lequel avoit contracté une adhérence si forte à la partie membraneuse de la trachée-artère, qu'on ne pouvoit l'en séparer sans le déchirer ; j'enlevai toutes ces parties, je fis une incision longitudinale à la partie postérieure de l'œsophage, il étoit si étroit intérieurement au-dessus & au-dessous de la chataigne, qu'il s'en falloit peu que les parois ne se touchassent ; cependant un peu moins au-dessus, & du côté droit. Le corps étranger étoit donc renfermé comme dans une poche, qui paroissoit hors de la trachée-artère du côté gauche. La portion adhérente à la partie membraneuse de la trachée-artère étoit sphacelée, & percée d'un trou de la grandeur d'une lentille, par le moyen duquel il y avoit communication entre la trachée-artère & l'œsophage ; cette partie membraneuse de la trachée-artère étoit détachée des cinq premiers anneaux cartilagineux ; les membranes internes de l'œsophage étoient pourries, & détruites dans l'endroit où étoit la chataigne ; les externes étoient fort minces, & la partie qui

renfermoit la chataigne étoit située immédiatement au-dessous du côté gauche du cartilage cricoïde, de façon qu'une des éminences, située au-dessous des lettres *d*, *d*, planche d'Anatomie d'*Eustachius D. D.* Figure 2. qui se trouve à la fin de l'exposition Anatomique de M. Winslow, retenoit la chataigne & l'empêchoit de remonter.

C'est bien assurément en pareil cas, que l'opération est absolument indiquée; Verduc avoit bien dit, *qu'on peut l'hazarder*; il avoue, *que cette opération est difficile*, mais il ajoûte qu'*il vaut mieux l'entreprendre, que d'avoir le déplaisir de voir mourir le malade.* Je suis entiérement de son opinion: la structure Anatomique de la partie sur laquelle se doit faire l'*Oesophagotomie*, fait connoître qu'on peut la pratiquer.

L'on sçait que les parties qui recouvrent l'œsophage, depuis la portion moyenne & extérieure du col jusqu'à la supérieure du *sternum*, sont la peau, la graisse, les membranes, les muscles bronchiques, la glande thyroïde, les artères qui se distribuent à cette glande, les veines qui en rapportent le sang, la trachée-artère, le nerf récurrent, &c. Cela posé, je me contenterai d'exposer, le plus succinctement qu'il me sera possible, comment je pense que l'opération doit se pratiquer.

Le malade assis sur une chaise, ayant la tête panchée en arriere, autant qu'on le jugera à propos, & arrêtée par un assistant de façon qu'il ne la puisse incliner ni à droite ni à gauche; l'Opérateur situé devant le malade, & ayant pincé transversalement avec les doigts de la main gauche la peau du côté droit, & fait pincer de même du côté gauche par un Aide Chirurgien, fera avec un bistouri droit, une incision longitudinale aux tégumens, depuis la partie supérieure de la trachée-artère jusques vers la supérieure du *sternum*; il dégagera ensuite le tissu cellulaire, la graisse, les membranes, &c.

qu'il remarquera entre les muſcles ſternohyoïdiens ; il obſervera de ne porter le biſtouri ou ſcalpel dont il ſe ſervira pour ſéparer ces parties, qu'entre les muſcles ſternohyoïdiens & ſternothyroïdiens gauches, & le corps de la trachée-artère du même côté ; il placera enſuite deux érignes mouſſes à deux branches, l'une à droite, & l'autre à gauche ; il écartera par ce moyen les lévres de la playe, & dégageant le tiſſu cellaire du côté de la trachée-artère avec le doigt & quelques coups de biſtouri, il verra l'œſophage ſur lequel il fera une inciſion longitudinale avec le biſtouri droit, dans l'endroit le plus bas, laquelle il dilatera enſuite de bas en haut avec des cizeaux courbes & mouſſes ; & s'il y trouvoit de la difficulté, il ſe ſerviroit d'une ſonde cannelée pour en faciliter le paſſage : après quoi il introduira de petites tenettes courbes, à peu près comme celles qui ſervent à l'extraction du Polype dans le goſier, pour retirer le corps étranger. L'œſophage étant ouvert dans l'endroit indiqué, on pourra au moyen de ces tenettes retirer le corps étranger, ſoit qu'il ſoit au-deſſus, ou au-deſſous de l'ouverture de l'œſophage ; cette ouverture ſera même avantageuſe dans le cas où le corps ſeroit ſi avant qu'on ne pût le retirer avec les tenettes, parce qu'on pourroit aiſément le pouſſer dans l'eſtomac avec une bougie, ou autres inſtrumens ſemblables. Ces tenettes me paroiſſent de plus, fort propres à retirer par la bouche, les corps étrangers arrêtez dans le pharynx.

L'opération faite, le panſement de la playe eſt un point qui mérite beaucoup d'attention par rapport à la maniere d'en procurer la réunion : elle m'a très-bien réuſſi ſur les animaux qui ont ſervi à mes expériences ; & ſi la Chirurgie comparée a lieu, c'eſt certainement dans des cas pareils à celui-ci, où la ſtructure de la partie paroît être à peu près la même. Il eſt conſtaté par la troiſiéme expérience que je rapporterai ci-après, que l'œſophage ſe cicatriſe très-bien ſans contracter aucune

adhérence avec les parties voisines. Je pourrois encore faire voir que la cicatrice de l'œsophage doit se faire plus facilement que celle des intestins, par rapport à la membrane musculaire qui est beaucoup plus forte; cependant, comme il est établi que la cicatrice des intestins ne se forme pour l'ordinaire, que par les adhérences qu'ils contractent avec les parties voisines, & que par conséquent, on pourroit croire la même chose de celle de l'œsophage, ce qui seroit en quelque façon un inconvénient, les expériences que j'ai faites, sont propres à nous assurer du contraire. Il est encore à propos de remarquer.

1°. Que les tégumens étant coupés, & les parties dégagées, si par hazard on coupe la veine qui rapporte le sang de la partie inférieure de la glande thyroïde, & va se rendre à la sous-claviere gauche, comme il est arrivé dans une de mes expériences, on peut arrêter l'hémorragie avec un tampon de charpie, comprimé par le doigt d'un Aide Chirurgien pendant l'intervalle de l'opération; après quoi en faisant la réunion, ainsi que je l'ai pratiqué sur les animaux, la veine se trouve comprimée; ou bien l'on fera la ligature.

2°. Que les lévres de la playe étant écartées, on apperçoit le nerf récurrent, qui tantôt se trouve plus près, & tantôt plus éloigné de la trachée-artère. Si donc on prévoyoit qu'on pût l'offenser, tant en dégageant ce tissu cellulaire, qu'en faisant l'incision à l'œsophage, on l'éloigneroit avec la même érigne qui sert à écarter la lévre gauche de la playe; de même avec l'erigne droite, on pourra écarter avec ménagement la trachée-artère, au cas qu'elle embarrasse l'Opérateur, pour découvrir l'œsophage sans craindre de gêner beaucoup la respiration.

3°. Qu'on ouvrira l'œsophage le plus près qu'il sera possible de la trachée-artère, & sur-tout à la partie supérieure, sur laquelle la branche d'artère qui de la sou-

claviére, va se distribuer à la glande thyroïde, serpente quelquefois.

4°. Qu'on dégagera, si on le juge à propos, la glande thyroïde, de la partie latérale gauche de la trachée-artère, si le corps étranger engagé dans l'œsophage, requiert une grande incision, & sur-tout quand cette glande est très-gonflée, parce qu'elle empêcheroit de bien découvrir l'œsophage.

5°. Qu'on reconnoîtra l'œsophage ouvert, lorsqu'on aura coupé la membrane interne, qui est blanchâtre.

6°. Qu'on doit se déterminer à faire promptement l'opération, lorsqu'on l'aura jugé nécessaire, pour éviter les suites fâcheuses de l'inflammation de l'œsophage.

7°. Que l'opération étant faite, on facilitera la réunion des parties par les moyens détaillés dans la premiere expérience.

Quant au régime, outre tous les remédes généraux requis en pareil cas, & tout ce qu'une bonne pratique peut nous indiquer, je crois qu'il seroit à propos (autant qu'il sera possible) de ne faire prendre au malade que très-peu de bouillon de tems en tems pendant les trois ou quatre premiers jours après l'opération, pour éviter l'accident qui est arrivé à un des chiens, sur lequel j'ai fait ma seconde expérience ; & même pour peu qu'on craignit que le bouillon ne causât quelque dérangement à la playe de l'œsophage, on sçait que les lavemens nourrissans pourroient suffire pour soutenir pendant ce peu de tems un malade, qui dans des cas pareils n'a pas beaucoup perdu de ses forces.

I. EXPÉRIENCE. Le 2 Février 1747, je fis étant à Paris, en présence de plusieurs personnes de l'Art, l'œsophagotomie, sur un chien de moyenne grandeur ; la longueur de la playe faite à l'œsophage, étoit à peu près d'un pouce & demi ; l'opération faite, j'appliquai sur chaque lévre de la playe des compresses graduées, trempées dans l'eau vulnéraire avec partie égale d'eau commune qu'on avoit fait tiédir :

je fis par-dessus, le bandage unissant; on fit avaler tous les jours du lait, par force, au chien, qui commença à manger de la soupe le cinquiéme jour. Le sixiéme jour je levai l'appareil, la playe commençoit à se cicatriser; le chien parfaitement guéri, ayant pris la fuite, je ne pus m'assurer par la dissection de la partie, comment s'étoit formée la cicatrice de l'œsophage; c'est pourquoi je me déterminai à faire une seconde expérience.

Je fis le 9 Mars 1747, la même opération sur un chien; je réunis les lévres de la playe, & je fis deux points de suture à la peau, je me servis du même appareil cité dans la premiere expérience. Le lendemain on fit avaler par force du lait au chien; le quatriéme jour, il commença à manger de la soupe, je levai l'appareil le soir; la cicatrice se trouva très-bien formée, à la réserve d'un peu de suppuration qui se remarquoit dans l'endroit où je coupai les points de suture: j'apperçus une espèce de tumeur de la grosseur d'un œuf de pigeon, je la pressai sans en pouvoir rien faire sortir. Le chien parfaitement guéri extérieurement après sept jours, je jugeai à propos de m'assurer par la dissection de la partie, comment s'étoit formée la cicatrice de l'œsophage, & quelle étoit la cause de cette tumeur. J'observai donc que la cicatrice de la playe de l'œsophage s'étoit formée par les adhérences des parties voisines, comme il arrive ordinairement aux intestins, au moyen de quoi il y avoit une petite poche dans laquelle je trouvai du liquide; je soupçonnai que cet inconvénient étoit arrivé par les alimens qu'on avoit fait avaler trop tôt & par force, au chien. II. EXPÉRIENCE.

Le 15 Avril 1747, je fis l'opération sur deux chiens de même grandeur, je rapprochai exactement les lévres de la playe de l'œsophage, & ensuite toutes les autres parties coupées; j'appliquai sur chaque lévre de la playe des compresses graduées, & le bandage unissant. On ne leur fit prendre aucune nourriture par force, mais le lendemain de l'opération, ils mangeoient de la soupe III. EXPÉRIENCE.

qu'on avoit mis auprès d'eux. Enfin ils furent parfaitement guéris neuf jours après l'opération. Je fis la diſſection d'un de ces deux chiens, comme du précédent, pour examiner la cicatrice de l'œſophage que j'avois coupé un peu obliquement; il ſe trouva parfaitement réuni, ſans avoir contracté aucune adhérence avec les parties voiſines.

IV. EXPÉRIENCE. J'ai fait à l'Hôpital de la Charité de Paris, & en préſence de M. Faget, qui pour-lors en étoit Chirurgien en Chef, cette opération, ſur un cadavre qui étoit œdémateux, & qui avoit la glande thyroïde ſi gonflée, qu'elle recouvroit l'œſophage. Malgré tous ces obſtacles qui ſemblent être les ſeuls qu'il puiſſe y avoir dans cette opération, M. Faget vît qu'il étoit facile d'ouvrir l'œſophage ſans aucun danger.

MEMOIRE

Sur les déplacemens de la Matrice & du Vagin.

Par M. SABATIER, *Adjoint.*

LA ſituation, la ſtructure, & les uſages particuliers de la matrice, l'expoſent à un beaucoup plus grand nombre de déplacemens, qu'aucun des viſcères du bas-ventre. Ces déplacemens fort différens les uns des autres, ſoit par leur cauſe, ſoit par leur nature, ſoit enfin par les circonſtances qui les accompagnent, exigent un traitement différent. Il eſt donc eſſentiel de connoître les ſignes qui les caractériſent & les diſtinguent des autres maladies avec leſquelles leur reſſemblance pourroit les faire confondre. C'eſt à quoi les Auteurs qui en ont traité ne paroiſſent pas avoir fait aſſez d'attention. Chacun d'eux uniquement éclairé par les faits que ſa pratique lui a fournis, n'en a pû raſſembler un aſſez grand nombre pour reconnoître d'une maniere bien ſenſible en quoi différent ces déplacemens, & diſtinguer la méthode la plus convenable ſelon les différentes circonſtances. Inſtruit non-ſeulement par leurs Ecrits, mais encore par les Obſervations que pluſieurs perſonnes ont communiquées à l'Académie, j'ai cru pouvoir entreprendre d'éclaircir cette importante matiere, dans ce Mémoire. Il eſt diviſé en quatre parties. La premiere traite de la deſcente de matrice ; j'examine dans la ſeconde ce qui a rapport à ſon renverſement ; la troiſiéme a pour objet les différens changemens de poſition, & ſa hernie ; & la quatriéme eſt deſtinée à l'examen des déplacemens du vagin.

§. I.

De la descente de Matrice.

LA descente de matrice a trois degrés différens, auxquels on donne le nom de rélaxation, descente, & chûte ou précipitation. Lorsqu'elle n'est encore qu'à son premier, & même à son second degré, la matrice descend plus ou moins dans le vagin : on y sent une tumeur pyriforme autour de laquelle il est facile de promener l'extrémité d'un doigt, & qui est percée à son extrémité d'une ouverture placée en travers. Cette tumeur est située plus haut dans la rélaxation de la matrice, & plus bas dans sa descente. Lorsqu'au contraire, cette maladie est parvenue à son troisiéme & dernier degré, la matrice se précipite tout-à-fait au-dehors. Elle entraîne pourlors le vagin retourné sur lui-même, & une partie de la vessie qui lui est fort adhérente : plusieurs des viscères flottans du bas-ventre, l'enfoncent même quelquefois dans l'espèce de cul-de-sac formé par le vagin, & rendent la tumeur monstrueuse. La matrice ainsi précipitée forme une tumeur allongée, presque cylindrique, & terminée par une extrémité étroite à laquelle se voit une ouverture transversale qui laisse échapper le sang menstruel aux tems prescrits par la nature. La figure cylindrique de cette tumeur en impose quelquefois avec une facilité d'autant plus grande, que le vagin retourné sur lui-même, & exposé à l'action de l'air, prend une couleur semblable à celle de la peau. C'est sans doute la raison pour laquelle plusieurs femmes attaquées de précipitation de matrice, ont passé pour hermaphrodites aux yeux de personnes peu attentives. (*a*)

(*a*) Voyez l'histoire de la fille de Toulouse, parmi les Observ. chirurg. de Saviard. M. de la Faye m'a dit avoir guéri une femme qui étoit dans le même cas que la fille de Toulouse.

Les ſymptômes qui accompagnent la rélaxation & la deſcente de matrice, ſe réduiſent à une péſanteur & un tiraillement incommode dans les reins, qui augmentent beaucoup lorſque les malades ſe tiennent debout, ou marchent long-tems ; & qui diminuent au contraire, & même ſe diſſipent totalement, lorſqu'elles ont reſté couchées pendant quelque-tems. La précipitation de matrice eſt accompagnée de ſymptômes plus preſſans. La péſanteur & le tiraillement dans les reins ſont plus conſidérables, les malades éprouvent aſſez ſouvent une grande difficulté d'uriner, elles ſont ſujettes à un ténéſme continuel, & reſſentent quelquefois des douleurs très-vives dans la tumeur même, qui s'enflamme & s'ulcère aiſément à cauſe de ſa ſituation déclive, du frottement auquel elle eſt expoſée, & de l'âcreté de l'urine qui l'arroſe preſque toujours.

La rélaxation & la deſcente de la matrice ſe réduiſent avec beaucoup de facilité : une ſituation favorable, qui conſiſte à être couchée ſur le dos & les reins un peu plus élevés que la poitrine, ſuffit ſouvent pour remettre la matrice dans la ſituation qui lui eſt propre ; ou ſi elle ne ſuffit pas, le manuel le plus ſimple la fait aiſément rentrer. La malade ne reſſent aucune douleur pendant cette réduction, qui, comme nous l'avons dit, eſt le plus ſouvent ſpontanée, & c'eſt même une marque à laquelle cette maladie ſe diſtingue d'avec les Polypes utérins ou vaginals avec leſquels un léger défaut d'attention pourroit les faire confondre ; car le Polype n'eſt point ſuſceptible de réduction, & les tentatives que l'on feroit mal-à-propos pour l'obtenir, feroient plus ou moins douloureuſes à la malade : d'ailleurs, la tumeur qu'ils préſentent, quoique pyriforme, eſt différente de celle qui réſulte de la rélaxation de la matrice, en ce que la partie la plus large eſt en même-tems la plus inférieure, & ſon extrémité n'eſt pas percée d'une ouverture longuette & diſpoſée en travers.

La matrice totalement précipitée, ne présente plus la même facilité pour la réduction. Le grand nombre de parties qu'elle entraîne avec elle, & le gonflement qui y survient quelquefois, rendent cette opération presqu'impossible. Il faut pour-lors y disposer les parties par l'administration des remédes généraux, & par une situation convenable qu'on fera garder plus ou moins long-tems à la malade. C'est à l'aide de ces moyens, que M. le Blanc, Maître en Chirurgie à Orléans, parvint à réduire une matrice précipitée depuis long-tems, & devenue d'un volume extraordinaire. Voici son Observation.

I. OBSERV. par M. LE BLANC, Correspondant de l'Académie.

Une Femme d'Artenai en Beauce, âgée de trente-quatre ans, commença à s'appercevoir à la suite d'une couche assez heureuse, d'une pésanteur vers le pubis, qu'elle n'avoit pas coutume d'éprouver. Six mois après, il lui sortit des grandes lévres une masse de chair qui rentroit d'elle-même lorsqu'elle se couchoit. Cet état ne dura pas long-tems. La tumeur devenue plus considérable ne rentra plus, & causa bien-tôt à la malade une incontinence d'urine. Il y avoit près de quatre ans qu'elle étoit dans cet état, lorsque M. le Blanc eut occasion de la voir. Il trouva la matrice pendante entre les cuisses, plus grosse que la tête d'un enfant à terme, mais un peu allongée. Le vagin lui servoit d'enveloppe, & son orifice par lequel l'évacuation menstruelle se faisoit tous les mois, se voyoit à la partie la plus inférieure de la tumeur. M. le Blanc ne pouvant rester à Artenai, engagea cette femme à venir à Orléans. Il la saigna du bras, & fit faire pendant huit jours des fomentations émollientes & résolutives sur la tumeur; on y appliquoit ensuite un cataplasme fait avec la pulpe des herbes émollientes. On donnoit tous les jours à la malade des lavemens rafraîchissans. Ce régime eut tout le succès qu'on pouvoit en attendre. Le huitiéme jour, M. le Blanc réduisit la matrice sans peine, & la maintint en situation par

l'usage d'un pessaire convenable.

Cette Observation fait voir que quelque soit le volume de la matrice précipitée, & l'ancienneté de son déplacement, elle est encore susceptible de réduction; & en cela l'expérience est contraire au sentiment du célébre Ruisch (*a*), qui ne veut pas qu'on réduise la matrice dans cette circonstance. Il défend encore d'en faire la réduction lorsqu'elle est ulcérée; mais comme cette complication n'est qu'accidentelle, qu'elle n'est causée que par le frottement continuel qu'éprouve la tumeur, & par l'âcreté de l'urine dont elle est arrosée, on ne voit pas quel danger il y auroit à craindre d'une telle pratique. On entrevoit au contraire, que ce qui cause & entretient les ulcères dont le vagin & la matrice sont pour-lors attaqués, venant à cesser par la réduction, ces ulcères doivent se guérir, pour ainsi dire, d'eux-mêmes, lorsque la matrice est dans sa situation naturelle. L'expérience vient à l'appui de ce raisonnement, car la malade dont nous venons de donner l'histoire avoit la matrice & le vagin ulcérés lorsqu'on les réduisit; & cependant elle guérit avec la plus grande facilité. M. Hoin, Maître en Chirurgie à Dijon, & Associé de l'Académie, lui a communiqué une Observation qui a beaucoup de rapport avec celle que nous venons de rapporter, & que plusieurs circonstances rendent fort intéressante.

Le vingt Avril 1744, ce Chirurgien fut appellé auprès d'une fille de quarante-cinq à quarante-six ans. Elle lui fit voir une tumeur cylindrique de la longueur d'environ dix pouces sur sept de circonférence, & qui sortoit du milieu des grandes lévres. Ce corps étoit d'une dureté semblable à celle d'un sarcocèle. Il étoit assez uni antérieurement, & de la couleur de la peau, lorsqu'elle est dépouillée de son épiderme; mais postérieurement, il étoit ulcéré dans les deux tiers de la longeur, & sur-tout vers

II. Observ. par M. Hoin.

(*a*) *Observ.* IX.

les parties latérales. Un pus ſanieux s'écouloit de cette ſurface ulcérée, & le linge de la malade en étoit fort taché. Ce corps, un peu plus gros vers le pubis qu'à ſon extrémité inférieure, étoit terminé par un demi-ſphéroïde long d'un pouce, d'une couleur rouge & plus vive que celle du corps cylindrique, & il étoit percé dans ſon milieu d'une ouverture tranſverſale d'environ quatre à cinq lignes, dont les lévres formoient un petit rebord. Cette derniere ſphère étoit entourée près de ſon plus grand diamétre, d'un autre rebord pareil à celui que forme le prépuce, lorſqu'il ne recouvre que la couronne du gland.

M. Hoin conçut que ce corps cylindrique n'étoit que le vagin entiérement renverſé ; que la matrice, par ſa chûte, formoit le demi-ſphéroïde qui terminoit cette tumeur ; que ſon frottement inévitable contre les cuiſſes & le linge de la malade, l'avoit écorché dans ſes parties latérales & poſtérieures, & que le pus ſanieux n'étoit fourni que par cette ulcération, puiſque le demi-ſphéroïde étoit ſec, & que la compreſſion n'en faiſoit rien ſortir. Il queſtionna la malade ſur l'origine & les progrès de cette tumeur. Elle lui apprit que quatre ans auparavant, tandis qu'elle caſſoit de la glace dans une cour, elle avoit gliſſé & fait un écart conſidérable ſuivi d'une douleur vive dans le bas-ventre. Elle ne tomba pas & continua ſon ouvrage. Quelque-tems après, cette fille ſentit aux parties génitales, une tumeur qui excédant les grandes lévres, la gênoit en marchant, & lui cauſoit une douleur ſourde. Elle repouſſoit de tems en tems cette tumeur qui ne ſortoit que quand elle étoit debout. Elle reſta dix-huit mois dans cet état, ſans oſer faire confidence de cet accident à perſonne, faiſant toujours rentrer cette tumeur ſi-tôt qu'elle étoit dehors. Au bout de ce tems, ce fut en vain qu'elle eut recours au même expédient : le corps gonflé excédoit l'ouverture qui lui avoit livré paſſage, & peu à peu, depuis

deux ans & demi, qu'elle n'avoit pû la faire rentrer, il étoit parvenu au point où nous l'avons dépeint. La malade n'éprouvoit d'autre incommodité qu'une pésanteur considérable, & beaucoup de cuissons à la partie postérieure de cette hernie : mais le frottement contre les cuisses, & le volume extraordinaire de ce corps ulcéré, rendoient sa marche extrêmement fatiguante. Elle ne pouvoit même s'asseoir sur le bord d'une chaise. La vertu de cette fille n'étoit pas suspecte. Nonobstant une maladie aussi incommode, elle remplissoit les devoirs de son état, quoiqu'avec gêne. Elle rapporta aussi pour-lors à M. Hoin que l'évacuation menstruelle n'avoit jamais manqué de se faire au terme fixe, par l'ouverture transversale du demi-sphéroïde de la tumeur; & c'est ce qu'il eut occasion de vérifier lui-même pendant le traitement de la maladie.

La premiere intention qu'il se proposa, fut de faire la réduction de cette tumeur. Il en sentoit la nécessité; les chaleurs de l'été approchoient, & il craignoit avec raison, qu'elles n'attirassent la gangréne sur ce corps déja ulcéré & étranglé. Il fit d'abord de légères tentatives pour la réduction; mais leur inutilité le détermina a y disposer les parties. Pour cet effet, il fit garder le lit à la malade, lui prescrivit une situation convenable, & la saigna du bras. On appliquoit continuellement sur la tumeur des compresses trempées dans une dé-décoction émolliente & résolutive, & on avoit soin de les renouveller la nuit & le jour à mesure qu'elles se séchoient. Au bout de quelques jours les compresses n'étoient plus si tachées du pus sanieux des ulcères, mais le volume de la tumeur étoit le même. M. Hoin essaya les lavemens émolliens, & les fomentations de même espèce sur le bas-ventre. Trois ou quatre jours après il s'apperçut que la matrice étoit un peu cachée sous le vagin. Il fit pour-lors de nouvelles tentatives qui ne réus-

firent pas mieux que les premieres. Il ne désespéroit cependant pas d'en venir au but qu'il s'étoit proposé. La diète qu'il prescrivit fut très-sévere. Le bouillon & la ptisane étoient les seuls alimens dont usoit la malade. Ce régime eut un plein succès; le volume de la tumeur diminua, & n'égala bien-tôt que la moitié de celui qu'elle avoit précédemment; la réduction fut enfin possible à M. Hoin, & il mit sur le champ un pessaire à la malade qui depuis n'a jamais ressenti aucune incommodité.

Lorsqu'on se rappelle la situation de la matrice, la force des ligamens destinés à la soutenir, & les attaches du vagin avec les parties voisines, on conçoit difficilement que ce viscère soit susceptible d'un déplacement aussi considérable que celui dont nous venons de parler. Il est bien plus difficile encore de concevoir comment il peut arriver pendant la grossesse, & lorsque la matrice paroît être portée jusqu'à la plus grande dilatation. Cependant ce cas se présente assez souvent dans la pratique, & je pourrois en citer beaucoup d'exemples. Je me contenterai d'en rapporter deux. L'un a été communiqué à l'Académie par M. Ducreux, Maître en Chirurgie à Orléans.

III. Observ. par M. Ducreux. Me. en Chirurgie à Orléans.

Il dit qu'ayant été appellé auprès d'une femme en travail, elle ressentit aussi-tôt qu'il fut arrivé, une douleur très-vive, & s'écria que tout étoit sorti. Elle ne se trompoit pas. M. Ducreux vit, en examinant la chose avec attention, que la matrice étoit pendante entre les cuisses de la malade, & que son orifice étoit ouvert de l'étendue d'un pouce; il le dilata doucement, perça les eaux, tira un enfant vivant, & délivra la malade. Pour-lors il lui fut facile de faire la réduction de la matrice, & il n'eut pas besoin d'employer dans la suite de pessaire pour la maintenir dans sa situation. L'autre exemple est tiré de la pratique de Portal, Observation X.

Une

IV. OBSERV. tirée de PORTAL.

Une Sage-Femme appellée pour accoucher une Dame, fut fort surprise de ne rencontrer qu'une tumeur prodigieuse de la grosseur d'un balon. Elle jugea bientôt que c'étoit une chûte de matrice & demanda du secours. Portal fut mandé, & porta le même jugement: il remarqua même sur cette tumeur une fente d'une demie ligne, par où s'écouloit une espèce de sérosité ou d'humeur muqueuse, & qu'il reconnut pour l'orifice interne de la matrice. La malade étoit à son premier enfant. Depuis l'âge de connoissance elle avoit une descente de matrice qu'elle faisoit rentrer aisément, mais elle n'en avoit pas été incommodée depuis qu'elle étoit enceinte, jusqu'au jour précédent que la tumeur en question avoit paru, à la suite de quelques efforts que les douleurs lui avoient fait faire. Portal instruit de toutes ces circonstances, se détermina à dilater peu à peu l'orifice de la matrice pour pouvoir en tirer l'enfant. Il éprouva quelques difficultés; & les premiers efforts qu'il fit, causérent à la malade des douleurs si vives, qu'il fut obligé de suspendre son opération pendant une heure. Il recommença ensuite avec plus de succès; ses doigts introduits l'un après l'autre, firent une dilatation suffisante; les eaux s'écoulérent, l'accouchement se termina heureusement, & la réduction de la matrice se fit avec facilité.

Cette précipitation de la matrice exige des attentions particulieres. Lorsqu'elle arrive dans le courant de la grossesse, il faut essayer d'en faire la réduction; ce qui est quelquefois assez facile, sur-tout la grossesse étant peu avancée, si on fait la réduction sur le champ, & si avant de la tenter on a soin de désemplir la vessie & l'intestin *rectum*: au moyen de la sonde & des lavemens, & de faire mettre la malade dans la situation que nous avons déja indiquée plus haut. Si au contraire, la grossesse est déja avancée, ou que la chûte de matrice subsiste depuis quelque-tems, la réduction devient très-difficile; & dans ce cas, il est plus prudent de laisser cette partie ainsi pendante au-

dehors, que de fatiguer la mere & l'enfant par des tentatives inutiles. Il ne faut cependant pas abandonner la matrice à elle-même ; on doit la ſoutenir par un bandage convenable, & même faire tenir la malade au lit juſqu'au terme ordinaire de la groſſeſſe. Lorſque la chûte de matrice arrive au tems de l'accouchement, toute réduction devient inutile, & même dangereuſe. Il faut pour-lors travailler à la ſortie de l'enfant, en dilatant peu à peu la matrice qu'on aura ſoin de faire ſoutenir pendant cette opération, qui, quoique laborieuſe, ne préſente pas autant de difficulté, que lorſque la matrice eſt dans la ſituation naturelle. L'extraction du Placenta exige beaucoup de circonſpection. Il eſt aiſé de ſentir qu'on ne doit pas en confier la ſortie à la nature, & encore moins tirer le cordon à la maniere accoutumée. La main introduite dans la matrice, on doit faire le décollement du Placenta ſelon la méthode indiquée par M. Levret, dans ſon Mémoire ſur la maniere de délivrer les femmes. Peu après la matrice ſe contracte ſur elle-même, & la réduction devient aſſez facile.

Le célébre Ruiſch (*a*) croit que dans la chûte de la matrice, il faut remettre à la nature le ſoin de la ſortie de l'enfant, lorſqu'il eſt encore vivant, & ſe contenter de retenir en même-tems l'orifice interne de la matrice ; mais que s'il eſt mort, il faut en faire l'extraction avec la main, pendant qu'avec l'autre on retiendra la matrice. Ce ſentiment eſt trop contraire aux idées reçues ſur le méchaniſme de l'accouchement, pour pouvoir être adopté. L'expulſion de l'enfant ne ſe fait pas moins par la contraction du diaphragme & des muſcles de l'abdomen, que par celle de la matrice ; d'où il eſt aiſé de conclure que l'un de ces deux agens venant à manquer, cette expulſion devient difficile, ſi elle n'eſt pas tout-à-fait impoſſible, par les ſeules forces de la nature. Or c'eſt préciſément ce qui arrive ici ; car la matrice précipitée n'eſt plus

(*a*) *Obſerv.* XXV.

soumise à l'action du diaphragme & des muscles du bas-ventre. Bien plus, une pareille pratique deviendroit extrêmement dangereuse, parce que les efforts que feroit nécessairement la mere pour se délivrer, ne serviroient qu'à précipiter davantage la matrice, & occasionneroient un tiraillement considérable dans les parties avec lesquelles elle a des connexions. D'ailleurs on ne voit pas la raison pour laquelle Ruisch conseille de se conduire d'une maniere différente, suivant les différens états de l'enfant. Il est vraisemblable qu'il est totalement passif dans l'accouchement, & qu'il ne contribue en rien à sa propre expulsion; ou que s'il y contribue, ce n'est qu'en excitant, par ses différens mouvemens, la matrice & les muscles du bas-ventre à se contracter. Il est donc indifférent qu'il soit vivant ou mort, quant à la conduite que l'on doit tenir, & elle doit être la même dans l'une & l'autre de ces deux circonstances.

Il y a des Praticiens qui ont osé faire une incision à la matrice précipitée, dans le cas dont il s'agit ici, pour faire l'extraction de l'enfant. En voici une Observation telle qu'on la lit dans les Ephémérides d'Allemagne. (*a*)

V. Observ. tirée des Ephém. d'Allemagne.

La femme d'un Tourneur qui depuis long-tems étoit incommodée d'une descente de matrice, étant sur le point d'accoucher, fit un effort si violent, que l'enfant sortit avec ce viscère. Cette partie formoit une tumeur, dont le volume égaloit celui de la tête d'un adulte. Une Sage-Femme appellée d'abord, ne sçachant quel parti prendre dans cette circonstance, envoya chercher un Médecin & un Chirurgien. Il ne leur fut pas difficile de voir que cette tumeur énorme renfermoit un enfant, & ils se persuaderent qu'on ne pouvoit l'en tirer qu'au moyen d'une incision. Deux autres Médecins furent encore appellés, & leur avis fut le

(*a*) *Decas 2. ann. 3. pag. 375.*

même. En conséquence M. George Brodmannus fit sur cette tumeur une incision par laquelle il tira un enfant mort. La matrice se referma peu de tems après par son propre ressort, & revint dans son état naturel au moyen des fomentations fréquentes & appropriées que M. Brodmannus fit faire. Il en fit alors la réduction, & eut soin de l'assujettir avec un pessaire ordinaire. Quelque ait été le succès de cette opération, il me semble qu'on ne peut approuver ceux sous les yeux & par les soins de qui elle a été faite, puisque par un procédé plus simple & beaucoup moins dangereux, ils eussent pû procurer la sortie de l'enfant, & remettre la matrice dans sa situation naturelle.

A quelque degré que soit parvenue la descente de matrice, il ne suffit pas d'en faire la réduction. Ce viscère se déplaceroit de nouveau, si on ne s'y opposoit, par l'usage des fomentations astringentes, & par l'introduction d'un pessaire. Dans le cas dont il s'agit ici, cet instrument doit être de la figure d'un anneau, applati sur ses deux faces, & percé dans son milieu pour recevoir le col de la matrice & permettre l'écoulement des menstrues. On fait des pessaires d'or, d'argent, d'yvoire, & plus souvent encore de liége recouvert d'une couche de cire; ces derniers sont sujets à moins d'inconvéniens que les autres, quoiqu'ils n'en soient pas tout-à-fait exemts. M. de Gramont a rapporté à l'Académie, avoir vû une Dame attaquée d'une fiévre putride, & d'une inflammation de bas-ventre, causées par un pessaire de liége garni de cire, & pourri dans le vagin; & Rousset assure dans son excellent Ouvrage *de partu Cæsareo*, avoir donné ses soins à une femme qu'il croyoit avoir une inflammation de vessie ou de matrice, & qui fut guérie par la sortie spontanée de quelques fragmens de liége pourris, qui n'étoient que les restes d'un pessaire qu'elle portoit depuis dix-huit ans. Quant aux pessaires d'argent, ils sont sujets à être corrodés par l'humeur qui suinte de

tous côtés des parois intérieurs du vagin. M. Morand a donné sur cela une Observation intéressante à l'Académie. Les pessaires d'or sont sujets, dit-on, aux mêmes inconvéniens ; mais plusieurs Praticiens croyent que s'ils souffrent quelque érosion, ce n'est qu'à l'endroit où les piéces dont ils sont composés, sont soudées entre elles.

Il n'est aucune précipitation de matrice, qu'on ne puisse parvenir à faire rentrer, quelqu'en soit le volume : mais il est souvent impossible de la maintenir réduite. Si le pessaire dont on se sert, est assez grand pour porter sur l'os sacrum & sur le pubis, & pour résister à l'effort des parties qui tendent à le chasser, il produit nécessairement une difficulté d'uriner & d'aller à la selle, qui est bien-tôt suivie d'une douleur très-vive, & d'une tension considérable dans le bas-ventre. Si au contraire il n'est que proportionné à la dilatation du vagin ; ou le poids de la matrice & des viscères qu'il est obligé de soutenir, le pousse en bas au moindre effort que la malade fait pour uriner ou pour rendre des excrémens endurcis ; ou malgré sa présence, la malade éprouve une pésanteur continuelle dans la région hypogastrique, des tiraillemens dans les reins, & des douleurs dans les cuisses qui la mettent quelquefois dans l'impuissance de marcher. L'Observation suivante qui nous a été communiquée par M. le Blanc, servira de preuve à ce que nous venons d'avancer.

VI. Observ. par M. le Blanc.

Une jeune Dame de Paris, qui se trouvoit par hazard en Province, fut attaquée d'une rélaxation de matrice. M. Bourgeois son Accoucheur, qu'on consulta sur cet accident, manda qu'il falloit que la malade fît usage du pessaire. M. le Blanc, qui avoit été du même avis, fut choisi pour en faire l'application. Ce pessaire étoit de liége, recouvert de cire, & de figure obronde, comme ils le sont ordinairement. Son application soulagea peu la malade : elle se plaignoit toujours d'un tiraille-

mens dans les reins, & de douleurs dans les cuiſſes qui l'empêchoient de marcher. Elle ſe détermina à la fin à retourner à Paris ; on lui conſeilla de ſe ſervir d'un peſſaire d'une ſtructure particuliere, qui mit fin à ſes incommodités.

Jean Bauhin, premier Médecin du Prince de Wirtemberg, & Saviard, avoient déja obſervé l'inſuffiſance des peſſaires dont on ſe ſert communément ; & cette remarque les avoit engagé à en faire conſtruire d'autres qui puſſent ſoutenir le poids de la matrice. Celui de Bauhin (*a*) étoit compoſé d'un cercle d'argent, ſoutenu par une eſpèce de fourche à trois branches. Il introduiſoit cet anneau dans la partie ſupérieure du vagin, & l'y maintenoit au moyen d'un ruban, qui d'une part étoit attaché à une ceinture, & de l'autre à la tige de l'inſtrument. Le peſſaire de Saviard (*b*) conſiſtoit en un reſſort d'acier, dont une des extrémités s'attachoit à une ceinture, pendant que l'autre, garnie d'un petit écuſſon, ſe recourboit juſques dans la vulve, & retenoit la matrice dans ſa ſituation naturelle. Ces deux inſtrumens, & ſur-tout le premier, paroiſſent répondre aſſez bien à l'intention de leurs Auteurs, & pouvoir être employés avec ſuccès. Un des moyens les plus ſûrs pour ſuppléer au défaut des peſſaires ordinaires, c'eſt d'appliquer après la réduction des parties une éponge ou une compreſſe forte à l'entrée du vagin, & de la retenir au moyen d'un bandage à reſſort, avec une patte qui appuye ſur l'éponge ou ſur la compreſſe, & qui puiſſe ſe placer de côté pour faciliter la ſortie des excrémens ou des urines. On ſe ſert encore avec beaucoup de ſuccès d'un peſſaire particulier de l'invention de M. Suret, dont il fait eſpérer qu'il donnera bien-tôt la deſcription au Public.

(*a*) Voyez Gaſpard Bauhin, *in appendice ad partum Cæſareum Roſſet.*
(*b*) Obſerv. Chirurg. pag. 59.

§. II.

Du renverſement de Matrice.

LE renverſement de matrice eſt incomplet ou complet. Lorſqu'il n'eſt qu'incomplet, le fond ſeul de la matrice paſſe par l'ouverture de ſon col, & ſe fait ſentir dans le vagin; mais lorſqu'il eſt complet, tout ce viſcère ſe retourne ſur lui-même, paſſe par ſon oriſice, entraîne une partie du vagin avec lui, & deſcend juſqu'entre les cuiſſes de la malade. Ces deux eſpèces de déplacemens ne différent entre eux que du plus au moins, & ſont les deux degrés d'une même maladie.

La mauvaiſe méthode de faire l'extraction du Placenta lors de l'accouchement, eſt la cauſe la plus ordinaire du renverſement de matrice: dans ce cas, ce viſcère porté à un degré d'extenſion fort conſidérable, n'a pas encore eu le tems de ſe contracter, & ſon oriſice eſt autant dilaté qu'il le puiſſe être. Il eſt donc aiſé de concevoir comment il peut ſuivre le Placenta collé à ſes parois intérieures, & ſe déplacer en ſe retournant. Cet accident arrive 1°. Lorſqu'on fait l'extraction du Placenta avant le tems indiqué par la nature, & avant qu'elle en ait opéré le décollement; car la matrice encore lâche, affaiſſée ſur elle-même, & pour ainſi dire flottante, céde facilement, & ſuit l'arriere-faix auquel elle eſt adhérente: 2°. Lorſqu'on ſe contente de tirer le cordon ombilical ſans poſer les deux doigts de la main gauche près de ſon inſertion au Placenta, ſelon la méthode indiquée par M. Levret; parce qu'alors il eſt très-difficile de ſurmonter ſa cohéſion avec la matrice: & 3°. enfin, lorſqu'on n'a pas ſoin de le tirer peu à peu, mais qu'on le tire avec force & par ſecouſſes. Il eſt vrai que le Placenta ſe trouve quelquefois ſi adhérent, qu'en voulant en procurer la ſortie, ſelon la méthode ordinaire, le renverſement de matrice arriveroit malgré la prudence

de l'Opérateur ; mais pour-lors il eſt aiſé d'éviter cet accident en portant la main dans l'intérieur de la matrice, pour décoller le Placenta avant d'en faire l'extraction.

On ne doit pas toujours attribuer le renverſement de matrice, qui ſe fait au tems même de l'accouchement, à l'impéritie de l'Opérateur. Cet accident arrive ſouvent, quelque précaution qu'on prenne, ſoit parce que les femmes font des efforts trop violens pour ſe délivrer ; ſoit parce que le Placenta eſt fort épais & fort lourd ; ſoit enfin par une diſpoſition naturelle dépendante de la foibleſſe de la matrice ; diſpoſition qu'on ne peut prévoir, & à l'effet de laquelle on ne peut s'oppoſer. Ruiſch (*a*) a vû le renverſement de la matrice après la ſortie de l'arriere-faix, quoique l'accouchement eût été heureux, & que la perſonne eût été délivrée ſans aucun effort. Cette diſpoſition au renverſement, eſt très-fréquente aux perſonnes qui par l'impéritie de leurs Sages-Femmes ont été déja attaquées de cette eſpèce de déplacement : on lit dans Amand, qu'une Dame qui par l'imprudence de ſa Sage-Femme avoit eu un renverſement de matrice à ſa premiere couche, & qui en avoit été guérie par ſes ſoins, le pria de l'accoucher à ſa ſeconde groſſeſſe. Ce ſecond accouchement auroit été auſſi fâcheux que le premier, ſi Amand ayant trouvé la matrice diſpoſée à ſe renverſer, n'eût introduit ſa main au-dedans pour décoler le Placenta avant d'en faire l'extraction. M. Hoin a auſſi obſervé la même choſe.

VII. OBSERV. par M. HOIN. Une perſonne qu'il avoit guéri d'un renverſement de matrice en fut encore attaquée un an après, dans les mêmes ciconſtances, quoique rien n'y eût donné occaſion ; cette même Dame eut dans la ſuite une fauſſe-couche, & accoucha d'un enfant à terme ſans avoir eu aucun ſigne de renverſement, ce qu'il faut attribuer à la précaution qu'avoit eu M. Hoin à la ſeconde fois d'avertir la Sage-Femme de ne pas trop tirer le cordon ombilical, mais

(*a*) *Obſervat.* X.

d'introduire

d'introduire sa main dans la matrice pour détacher l'arriere-faix, & empêcher par-là le déplacement de ce viscère. Dans ce cas, cette précaution devient absolument nécessaire pour prévenir un accident, qui sans elle seroit inévitable.

Outre les causes dont nous venons de parler, & qui sont relatives à l'accouchement, il en est d'autres qui n'y ont aucun rapport. Ces causes ont été ignorées pendant long tems. Ruisch, Mauriceau, la Motte, &c. croyoient encore que le renversement de matrice ne pouvoit avoir lieu que pendant l'extraction du Placenta ou peu de tems après. Ce déplacement leur sembloit impossible dans toute autre circonstance, tant parce que la matrice a beaucoup d'épaisseur & de solidité, que parce que le col de ce viscère est fort étroit, & que son orifice est extrêmement resserré. Cependant il est prouvé par des faits incontestables, que cette maladie peut dépendre de causes internes, & survenir indifféremment aux filles & aux femmes. On peut mettre les Polypes utérins au rang de ces causes internes. Comme leur pédicule est implanté vers le fonds de la matrice, & qu'ils y sont fort adhérens, lorsque ce viscère se trouve d'une contexture lâche & délicate, ils l'entraînent avec une facilité d'autant plus grande, que l'action qu'ils exercent sur lui, & qui dépend de leur pésanteur, est constante & uniforme comme elle. Entre plusieurs Observations qui prouvent ce que nous venons d'avancer, nous nous contenterons de rapporter ici celle qui est insérée d'après M. Gaulard, dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences. Ann. 1732.

VIII. Obs. tirée des Mémoires de l'Acad. Roy. des Sciences.

Une femme qui ayant eu treize enfans, avoit cessé d'en avoir à quarante ans, & avoit perdu ses régles à quarante-cinq, sentit à environ soixante & dix ans des douleurs plus vives que celles qu'elle avoit ressenti à toutes ses grossesses, & enfin elle accoucha, pour ainsi dire naturellement, & presque sans secours, d'une grosse masse de chair qu'on eut pû prendre pour une môle. Elle

étoit du poids de quatre livres, composée de fibres charnues, & d'un lacis d'un grand nombre de vaisseaux dont les plus gros égaloient une plume à écrire. Il n'y paroissoit pas de nerfs. La malade depuis son dernier accouchement, avoit toujours joui d'une parfaite santé, à quelques chaleurs & quelques ardeurs près dans le bas-ventre & dans les reins. Elle étoit fort repléte; & quand elle apperçut son ventre grossir, elle avoit cru engraisser encore. Le lendemain qu'elle se fut délivrée, il se trouva qu'elle ne l'étoit pas tout-à-fait. Une Sage-Femme ayant introduit sa main dans la matrice, y sentit un corps qu'elle ne pût tirer, & auquel elle ne voulut pas faire violence, mais il vint ensuite de lui-même se présenter hors du vagin en partie. Il étoit très-dur, de la grosseur du poing, & des déchirûres de fibres marquoient que le premier corps avoit été attaché à ce second. M. Goullard crut que ce second corps étoit la matrice qui se renversoit : tous les autres Médecins ou Chirurgiens, que la singularité du fait attira, furent d'avis que c'étoit encore un corps étranger; ils disoient, & avec raison, que quand ils avoient vû après des accouchemens, la matrice se renverser, elle n'avoit pas la figure de ce corps; mais M. Goullard disoit que dans neuf mois d'une grossesse, la matrice ne devoit pas avoir tant souffert que pendant vingt années qu'elle avoit été chargée du premier corps qui avoit changé sa configuration naturelle, & l'arrangement de ses fibres. M. Goullard demeuroit toujours seul de son parti, & cela l'ébranloit un peu.

Pendant plusieurs jours, le second corps s'allongea de deux doigts hors du vagin, soit naturellement, soit plutôt parce que différentes personnes l'avoient tiraillé. Quand il fut à ce point d'allongement, il n'y eut qu'une voix pour en faire la ligature qu'on serreroit tous les jours de plus en plus. On jugeoit ce corps skirreux, & la ligature devoit le faire tomber. Il est remarquable que de tout cela il n'arriva aucun accident, & que le poulx de la malade ne sortit presque pas de son état naturel. Elle

vécut dix-sept ou dix-huit jours après la ligature ; mais comme elle avoit un dégoût invincible pour tous les alimens, elle tomba dans une extrême affaissement, & mourut le trente-septiéme ou le trente-huitiéme jour de de sa maladie ; M. le Dran l'ouvrit, & la question sur ce second corps fut décidée par la dissection exacte qui en fut faite en particulier. C'étoit sûrement la matrice, & selon toutes les apparences, une excroissance polypeuse formée dans sa cavité, avoit été la premiere cause du renversement, aidée ensuite par la compression réitérée des muscles du bas-ventre.

Les pertes de sang peuvent aussi produire la même maladie, tant parce qu'elles relâchent le tissu de la matrice, que parce qu'elles sont ordinairement accompagnées de douleurs très-vives qui déterminent le diaphragme & les muscles du bas-ventre à se contracter, & à agir sur ce viscère avec toute la force dont ils sont capables. M. le Blanc nous a communiqué à ce sujet les deux Observations suivantes.

IX. OBSERV. par M. LE BLANC.

Une Dame fut attaquée, après une suppression de trois mois, de tranchées fort vives, & il lui survint une perte de sang considérable. Une douleur plus forte que les autres, donna lieu à la sortie d'une masse charnue de la grosseur de la tête d'un enfant de six à sept mois. Cette Dame crut faire une fausse-couche, & s'imagina que cette masse étoit la tête de son enfant. M. le Blanc qu'on appella reconnut après un mûr examen, que ce qu'on regardoit comme un enfant n'étoit que le corps de la matrice renversée ; il en fit la réduction, & la malade se rétablit dans la suite.

X. OBSERV. par M. LE BLANC.

Une autre personne après être accouchée fort heureusement, ressentit le dixiéme jour une douleur de colique assez vive, qui fut suivie d'une perte abondante, & d'un renversement de matrice. Un Chirurgien qui fut appellé ne parvint à réduire ce viscère qu'avec beaucoup de peine, & après avoir extrêmement fatigué la malade : il est vrai qu'elle avoit eu dix jours auparavant un pareil

renverſement lors de l'extraction du Placenta, mais la matrice avoit été réduite avec toute la facilité poſſible. Le poids énorme des viſcères qui péſent ſur la matrice dans les perſonnes graſſes & fort puiſſantes, eſt ſouvent encore une cauſe de renverſement. On peut en juger par les Obſervations de feu M. Puzos, que M. Gervais eſt chargé de publier.

Le renverſement qui arrive au tems même de l'accouchement, a des ſignes qui le font aiſément reconnoître. On ſçait que lorſque la matrice eſt dans ſa ſituation naturelle, elle ſe préſente dans la région hypogaſtrique ſous la forme d'une tumeur ronde & circonſcrite; mais lorſqu'elle eſt enfoncée & retournée ſur elle-même, cette tumeur ne s'y trouve plus, & on ne ſent qu'un vuide ſur lequel on peut fonder ſes ſoupçons, juſqu'à ce qu'ils ſoient vérifiées par le toucher immédiat. Si le renverſement n'eſt qu'incomplet, ce toucher fait appercevoir dans le vagin une tumeur en quelque façon demi-ſphérique, preſqu'égale dans ſa ſuperficie, & entourée par le col de la matrice, comme par une eſpèce de bourrelet, autour duquel il eſt aiſé de promener un doigt, ſoit du côté de la tumeur, ſoit du côté du vagin. Si au contraire le renverſement eſt complet, on apperçoit hors du vagin & entre les cuiſſes de la malade une tumeur irréguliérement ronde, ſanglante, unie dans ſa ſurface, & ſuſpendue par un pédicule mollet, autour duquel ſe trouve un bourrelet formé par l'orifice intérieur de la matrice. Dans le renverſement incomplet, les malades reſſentent des douleurs aiguës dans les aînes & dans les reins, une péſanteur incommode dans la région hypogaſtrique, & un téneſme qui les forçant à faire de violens efforts, précipite la matrice de plus en plus, & la renverſe totalement. Il ſe joint ſouvent à ces ſymptômes une perte de ſang plus ou moins abondante. Mais lorſque le renverſement eſt complet, les douleurs ſont plus vives, la perte de ſang plus conſidérable, & les malades éprouvent des foibleſſes continuelles, qui ſont bien-

tôt suivies de sueurs froides, de convulsions, du délire, &c. La réduction est le seul moyen par lequel on puisse espérer de calmer les symptômes du renversement, dans le cas dont il s'agit ici. Elle doit être d'autant plus prompte qu'ils sont plus pressans, & le moindre délai devient extrêmement préjudiciable aux malades. On en voit très-souvent périr en moins de quatre heures; & si elles résistent plus long-tems, la réduction devient fort difficile, tant parce qu'on éprouve des efforts contraires à cette opération dans la contraction violente & par le poids des muscles & des viscères du bas-ventre, que parce que la matrice se contracte avec beaucoup de force.

Quelques Auteurs recommandent d'avoir soin de se garnir les doigts avec des bandelettes de linge fin & à demi usé, avant de procéder à la réduction de la matrice renversée. Ils craignent sans doute, qu'elle ne soit endommagée dans les différens mouvemens nécessaires pour la replacer; mais outre que cette crainte est chimérique, puisque la matrice se consolide aisément lorsqu'elle est blessée par une cause extérieure, il est évident que les doigts nuds présentent une surface assez égale pour ne pas en craindre de fâcheuses impressions. D'ailleurs, il y a beaucoup moins de facilité à opérer suivant cette méthode qui ôte l'avantage du toucher, & empêche de sentir les progrès de l'opération.

Il seroit impossible de donner des préceptes sur cette espèce de réduction. Le génie seul du Chirurgien doit le guider dans cette circonstance; la vie de la malade confiée à ses soins, dépend pour ainsi dire, de sa réussite, & les difficultés qu'il éprouve ne doit pas le rebuter.

Quoique pour l'ordinaire on ne puisse user de trop de promptitude pour réduire la matrice renversée, il est cependant un cas où le délai de cette opération devient nécessaire & même avantageux. Nous allons prouver cette espèce de paradoxe par l'Obervation suivante qui a été communiquée à l'Académie par M. Hoin.

XI. OBSERV. par M. HOIN. Une Dame accoucha naturellement de son premier enfant le vingt-six Mai 1746. La Sage-Femme pour la délivrer, tira le cordon ombilical avec assez de force. La malade s'apperçut pendant la nuit de quelque chose d'extraordinaire dans le bas-ventre, & y sentit des douleurs considérables; les lochies ne couloient qu'en petite quantité. Le lendemain elle fit appeller son Chirurgien, qui après l'avoir touché, lui dit qu'elle avoit une mole dont il espéroit la débarrasser promptement. Il la fit mettre dans une situation favorable, & saisit une masse charnue du mieux qu'il pût, mais il s'efforça inutilement pendant près d'une demie heure de la faire sortir. Le peu de succès qu'il avoit eu le détermina à essayer d'avoir en détail la masse qu'il n'avoit pu avoir toute entiere, & il en déchira quelques portions avec les ongles. Les Assistans effrayés & attendris par les cris de la malade, ne lui permirent pas de remettre les mains dans la matrice, quoiqu'il eut déja fait sortir quelques lambeaux de cette prétendue mole, & qu'il promit de la faire sortir bien-tôt entiérement. Un Chirurgien d'un Bourg voisin qu'on manda, soutint qu'il n'y avoit pas de mole, & que la tumeur qu'il touchoit, n'étoit que la matrice gonflée par les lochies. Il assura ensuite avoir un Elixir d'une vertu singuliere. L'Elixir causa une fiévre des plus violentes. Les douleurs continuoient, & les lochies ne couloient presque pas. Le vingt-huit au matin, on envoya chercher M. Hoin. Il trouva la malade dans un fâcheux état: elle avoit une fiévre violente, le visage enflammé, la respiration gênée, le ventre fort élevé, la peau brûlante. Il sentit dans la région hypogastrique une tumeur interne & très-douloureuse au toucher. La malade fut long-tems à accorder à M. Hoin la permission de la toucher: il vint cependant à bout de la persuader. Il trouva un peu au-delà de l'orifice de la matrice une tumeur convexe qui ne portoit que d'un côté sur le bassin, & qui lui permettoit cependant de tourner le doigt

tout autour de la circonférence d'un segment de sphère assez considérable. Il sentit des inégalités peu profondes, & la malade se plaignoit vivement, lorsqu'il poussoit cette tumeur, & qu'il appuyoit sur la convexité. M. Hoin ne douta pas que ce ne fut le fonds de la matrice à moitié renversé qui avoit suivi l'arriere-faix, & il fut effrayé des lambeaux qu'on en avoit arraché, comme si ç'eut été une mole. Il sentit l'inutilité d'essayer la réduction de cette partie enflammée, mais il fit des saignées successives, tant du bras que du pied, prescrivit des fomentations, des demi lavemens émolliens, des potions huileuses, de l'eau de poullet, des injections émollientes & huileuses. Le succès en fut si marqué, que le lendemain après midi, la fiévre se calma, les lochies coulerent assez abondamment, & la réduction fut assez facile. Le fond de la matrice suppura ensuite, les lochies se dégorgerent, & la malade fut parfaitement guérie à la fin de Juin.

Lorsque le renversement est complet, & que la réduction n'a pas été faite à tems, elle devient souvent impossible, parce que le col de la matrice se resserre avec beaucoup de force. Il est très-ordinaire pour-lors de voir périr les malades après avoir essuyé des syncopes violentes, soit à cause des douleurs qui sont fort vives, soit à cause de l'hémorragie; celles qui survivent pendant quelque-tems, périssent presque toutes, ou par les accidens de l'inflammation, ou par la gangréne qui s'empare de la matrice. Dans cette derniere circonstance, l'extirpation de cette partie est la seule ressource par laquelle on puisse espérer de conserver les malades. Cette opération a été pratiquée plusieurs fois dans des cas semblables. Quoique ses succès soient peu constans, il est cependant certain qu'elle a quelquefois réussi, & cela seul doit nous encourager à le faire, puisque sans elle la perte des malades est assurée. On a vû quelques personnes survivre long-tems à un renversement complet de matrice, & n'en ressentir d'autre incommodité qu'un tiraillement continuel occasionné par la pésanteur de cette partie;

mais ces cas se présentent rarement dans la pratique, & cette espèce de déplacement n'exige qu'un bandage tel qu'il puisse soutenir le poids de la matrice.

S'il est aisé de reconnoître le renversement qui arrive peu après l'accouchement, il n'en est pas de même de celui qui arrive dans toute autre circonstance, quoiqu'il présente les mêmes signes ; car comme il est beaucoup plus rare & moins attendu, on le méconnoît aisément. Ce renversement se fait pour l'ordinaire par degrés, & ne devient presque jamais complet. L'attention la plus légere suffit pour le distinguer d'avec les polypes utérins avec lesquels on l'a quelquefois confondu. En effet, le polype a toujours un pédicule plus ou moins étroit, il est peu sensible, & n'est pas susceptible de réduction ; au lieu que la matrice renversée forme une tumeur demi sphérique, quelquefois un peu allongée, mais plus grosse à son principe qu'à son extrémité ; qu'elle est toujours sensible, & qu'elle se réduit plus ou moins facilement. La réduction est encore le seul moyen auquel on doive avoir recours, soit que le renversement ait été causé par la sortie d'un polype utérin, soit qu'une perte de sang y ait donné lieu ; mais elle est inutile, lorsqu'il vient d'un embonpoint fort considérable. Sa cause toujours subsistante déplaceroit bien-tôt la matrice comme auparavant. Dans ce cas, il faut se contenter d'appliquer un pessaire à la malade, moins pour l'opposer aux progrès du renversement, que pour soutenir en quelque façon le poids des viscères du bas-ventre, qui forcent la matrice à descendre dans le vagin, en même-tems qu'ils poussent son fonds au travers de son orifice.

§. III.

Des différens changemens de position de la Matrice & de sa Hernie.

On sçait que la matrice est située dans la région hypogastrique entre le *rectum* & la vessie, & que son col

col eſt enfoncé dans la partie ſupérieure du vagin qui l'embraſſe de tous côtés, & qui paroît être en quelque façon continu avec elle ; mais ce à quoi on n'a pas fait aſſez d'attention, c'eſt que ces deux parties ſont inclinées l'une par rapport à l'autre, & que le vagin eſt oblique de bas en haut & de devant en arriere, pendant qu'au contraire, la matrice eſt oblique de bas en haut & d'arriere en devant. Il réſulte de-là que la matrice doit faire avec le haut du vagin un angle ſaillant du côté du *rectum*, & rentrant du côté de la veſſie. Cet angle eſt plus ou moins ouvert dans les différens ſujets, & le toucher ſuffit pour en donner une idée, en ce qu'il fait voir que la lévre poſtérieure du muſeau de tanche formé par le col de la matrice, deſcend moins bas que l'antérieure.

La groſſeſſe augmente beaucoup cette obliquité naturelle de la matrice, car ce viſcère ne peut augmenter de volume ſans s'éloigner à proportion du *rectum* ſur lequel il eſt pour ainſi dire appuyé, pendant que le vagin, dont les dimenſions reſtent à peu près les mêmes, ne change pas de poſition. D'ailleurs la matrice ne s'étend pas uniformément : ſon fonds ſe dilate beaucoup plus qu'aucune autre de ſes parties, il s'éléve au-deſſus du niveau de l'attache des ligamens qui paroiſſent s'y implanter, & n'eſt pour ainſi dire plus fixé par rien ; ainſi il obéit facilement à l'action de la péſanteur qui le fait incliner en avant, & ſe portant vers la partie antérieure du bas-ventre, il y préſente une convexité plus ou moins étendue ſelon différentes circonſtances, & ſuivant que la groſſeſſe eſt plus ou moins avancée. Lorſque les muſcles du bas-ventre ont aſſez de force pour réſiſter à l'action continuelle par laquelle la matrice les pouſſe en avant, il n'arrive aucun changement dans la poſition de ce viſcère ; mais lorſque ces muſcles ſe trouvent trop foibles, ils cédent & ſe relâchent peu à peu, la matrice ſe porte de plus en plus en devant & en en-bas, ſon ſonds paſſe par deſſus le pubis & tombe en forme de ſac renverſé ſur les cuiſſes de la malade. C'eſt à ce dépla-

cement qu'on a donné le nom de ventre en beſace, & c'eſt lui que les Auteurs Latins déſignent ſous le nom de *venter propendulus*. Il eſt aiſé de voir qu'il eſt très-différent de la deſcente & du renverſement de matrice, & qu'il ne peut avoir lieu que pendant la groſſeſſe.

Cette poſition de la matrice eſt facile à connoître : elle ſe diſtingue aiſément à la forme du ventre des perſonnes qui en ſont attaquées, & plus certainement encore par le toucher immédiat ; car le col de la matrice eſt pour-lors extrêmement haut, & au lieu d'être ſitué obliquement en arriere & en en-bas, il ſe trouve tourné preſque directement en arriere. On conçoit, quelles indiſpoſitions ce déplacement doit cauſer : les malades ſont obligées de rendre leurs urines très-fréquemment : elles éprouvent un téneſme incommode, & une eſpèce de tiraillement dans le baſſin, auquel ſe joint une grande difficulté de marcher ou même de changer de poſition. Un ſimple ſuſpenſoir eſt le ſeul moyen que l'art preſcrive dans cette circonſtance. Il eſt encore fort avantageux de faire garder le lit aux malades le plus long-tems qu'il eſt poſſible pendant le cours de leur groſſeſſe. Les Praticiens, dans ce cas, recommandent de faire coucher les femmes pendant le travail, de façon que le baſſin ſoit plus élevé que la poitrine, & de leur faire ſoulever le ventre avec une ſerviette pliée en pluſieurs doubles dans ſa longueur, & ſoutenue par deux perſonnes fortes & intelligentes : ils donnent même des exemples de la réuſſite de cette méthode. M. Levret au contraire, penſe que la compreſſion qui ſe fait ſur la matrice, ne peut ſervir à rien pour la maintenir dans une ſituation qui ſoit favorable à l'accouchement. La préſence des inteſtins, qui pendant le cours de la groſſeſſe ſe ſont logés entre la partie poſtérieure de la matrice, & les vertébres des lombes, forme ſelon lui un obſtacle invincible à la réuſſite de cette compreſſion, & il a découvert par ſa propre expérience, que l'accouchement ſe termine avec plus de facilité lorſqu'on fait tenir les femmes ſur les genoux &

ſur les coudes, parce que le pacquet inteſtinal entraîné par ſa péſanteur vers la voûte du diapragme, permet à la matrice de reprendre ſa place, & aux muſcles du bas-ventre d'agir ſur elle avec plus de force & d'efficacité.

La hernie de matrice qui ſe fait par les anneaux des muſcles du bas-ventre, a beaucoup de rapport avec le déplacement dont nous venons de parler. Cette maladie eſt extrêmement rare, & on en trouve peu d'exemples dans les Auteurs. M. Simon en a rapporté deux dans ſon Mémoire ſur l'opération Céſarienne, l'un de Sennert, & l'autre de Ruiſch.

On lit encore parmi les Obſervations chirurgicales de Fabrice de Hilden, une Lettre de Michel Doringius, dans laquelle ce Médecin donne l'hiſtoire d'un ſemblable déplacement, d'après le Journal de Siléſie de Nicolas Polius, & dont voici le précis.

XI. OBSERV. DE DORINGIUS.

Une pauvre femme de Niſſe en Siléſie, fut mere de neuf enfans en quinze ans de mariage. Sa mauvaiſe humeur l'avoit fait abandonner des Sages-Femmes à ſon premier accouchement, & elle avoit été obligée d'accoucher toute ſeule. Quoique dès ce tems elle ſe fût apperçue de quelque choſe d'extraordinaire dans le bas-ventre, elle mit encore au monde ſept autres enfans ſans qu'il lui ſurvint aucun accident, & ſans avoir plus de ſecours. A peine fut-elle enceinte pour la neuviéme fois, qu'elle remarqua vers l'aîne gauche & ſous la peau une tumeur qui l'inquiéta. Cette tumeur augmenta dans la ſuite au point qu'elle égaloit une veſſie de bœuf diſtendue par le ſouffle, puis elle devint ſi monſtreuſe qu'elle deſcendoit juſqu'à ſes genoux. Il fut aiſé pour-lors de reconnoître qu'un enfant étoit enfermé dans cette tumeur; la malade reſſentoit beaucoup de douleurs lorſqu'elle vouloit la ſoulever ou la changer de place. Comme le terme de la groſſeſſe approchoit, le Sénat de Niſſe inſtruit de la pauvreté de cette femme en prit ſoin, & conſulta un Médecin & pluſieurs Chirurgiens. L'impoſſibilité de terminer l'accouchement à la maniere ordi-

naire les détermina à proposer de faire une incision sur cette tumeur, quoique chacun d'eux assurât n'avoir vû ni entendu parler d'une maladie semblable. L'opération fut exécutée & procura la sortie d'un enfant, qui quoiqu'assez fort, ne vécut cependant que quelques mois. La mere mourut au bout de trois jours après avoir souffert des douleurs inouies.

La grossesse qui est la seule cause de l'inclinaison de la matrice en avant, ne suffit pas pour causer la hernie de ce viscère. Elle dépend toujours ou de quelques efforts violens, ou de quelque autre cause capable de relâcher le péritoine & les muscles du bas-ventre. Peut-être ce déplacement n'est-il pas aussi rare qu'on le pense ; mais lorsque la matrice est vuide, il ne produit aucune incommodité qui puisse le caractériser. La hernie de matrice compliquée de grossesse, se présente de maniere à ne laisser aucun doute sur son existence. Ce cas est un de ceux dans lesquels l'opération Césarienne est le plus indiquée, & où elle est moins dangereuse. Elle n'est cependant pas toujours nécessaire dans cette circonstance. L'Observation de Ruisch citée par M. Simon, en est une preuve bien complette, car la Sage-Femme ayant fait soulever le ventre de la malade avec une serviette, la matrice rentra d'elle-même, & l'accouchement se termina par les voies ordinaires.

Les Praticiens conviennent encore que la matrice est sujette à s'incliner de côté ou d'autre. Deventer prétend qu'elle peut aussi s'incliner en arriere : mais il est évident qu'étant appuyée comme elle l'est sur les vertébres des lombes, cette espèce de déplacement ne peut avoir lieu. La position oblique & latérale de la matrice dépend très-souvent de la maniere dont le Placenta est attaché dans l'intérieur de ce viscère. En effet, lorsqu'aulieu de s'insérer vers son fonds, le Placenta s'attache sur l'une ou sur l'autre de ses parties latérales, sa pésanteur entraîne la matrice & la fait dévier de ce côté. L'obliquité dont nous parlons, se connoît à la vûe & au toucher. Le col

de la matrice ſe trouve toujours ſitué du côté oppoſé à l'inclinaiſon de ſon corps. D'ailleurs la perſonne qui en eſt attaquée ne diſtingue les mouvemens de ſon enfant, que du côté oppoſé à l'inclinaiſon de la matrice ; de ſorte que ſi ce viſcère panche du côté droit, l'enfant ſe fait ſentir du côté gauche. La raiſon en eſt ſenſible. La péſanteur de l'enfant le détermine néceſſairement vers la partie la plus déclive de la matrice ; & comme de toutes ſes parties, le dos eſt celle qui eſt la plus péſante, il s'incline toujours de façon que l'épine vient poſer ſur le placenta dont l'attache eſt latérale, & que les extrémités ſont dirigées vers le côté oppoſé.

L'obliquité de la matrice produit toujours une difficulté d'uriner plus ou moins grande ; d'ailleurs les femmes qui en ſont attaquées éprouvent une eſpèce de ſtupeur & d'engourdiſſement qui s'étend le long des extrémités inférieures, & qui eſt cauſée d'un côté par la preſſion qu'exerce la matrice ſur le trajet des gros vaiſſeaux & ſur les muſcles deſtinés à mouvoir la cuiſſe, & de l'autre par le tiraillement de ſes ligamens. On ſeroit tenté de croire qu'un moyen ſûr pour s'oppoſer aux progrès de cette indiſpoſition, ſeroit de faire tenir les femmes preſque toujours couchées ſur le côté oppoſé, pendant le cours de leur groſſeſſe ; mais l'expérience démontre le contraire, & l'on n'a pas encore trouvé d'expédiens capables de ſoulager les perſonnes qui ont cette incommodité, & de prévenir les difficultés qu'entraîne après elle la mauvaiſe poſition de l'enfant, qui dans ce cas répond à celle de la matrice.

L'inſertion latérale du placenta à la matrice, n'eſt pas la ſeule cauſe qui puiſſe produire l'inclinaiſon de ce viſcère. Peut-être dépend elle auſſi de la foibleſſe des ligamens deſtinés à le ſoutenir. On peut croire encore avec Ruiſch (a), que ce changement de poſition vient quelquefois de la mauvaiſe conformation, & peut avoir lieu indépendamment de la groſſeſſe. Cet Auteur dit l'avoir

(a) *Obſervat.* XCVIII.

reconnu par le toucher en des femmes vivantes, qui se plaignoient d'une envie continuelle d'uriner, & d'un ténesme très-fréquent. Il ne l'a observé qu'une fois sur le cadavre, encore étoit-ce sur celui d'une femme dont il n'avoit pas pris soin. Quoique par cette raison il n'ait pû sçavoir quelle incommodité elle en ressentit, l'extrême connexion qu'il y a entre le vagin & le col de la vessie, lui faisoit croire qu'elle avoit dû en éprouver quelqu'une par le changement de situation de ces parties.

§. IV.

Des déplacemens du Vagin.

LE vagin est sujet à une espèce de déplacement auquel on a donné le nom de rélaxation, descente, chûte, ou renversement du vagin, selon qu'il est plus ou moins considérable. Il ne faut cependant pas croire avec les Anciens, qu'il soit formé par le renversement de toutes ses tuniques. Ce n'est que la plus intérieure qui se relâche peu à peu, se retourne, pour ainsi dire, sur elle-même, & sort enfin au-dehors. Le renversement du vagin se présente pour l'ordinaire sous la forme d'un bourrelet irréguliérement plissé, au milieu duquel si on introduit un doigt, il est aisé de sentir le col de la matrice, qui pour-lors est situé plus bas qu'à l'ordinaire. Cette tumeur augmente ou diminue suivant que la malade se tient debout ou couchée pendant long-tems, & elle est accompagnée d'un sentiment de pésanteur dans la région hypogastrique, d'un ténesme très-fréquent, & d'une espèce de difficulté d'uriner occasionnée par le changement de direction du canal de l'urétre.

Tel est le renversement du vagin dans ses commencemens, mais lorsqu'il est ancien, & que les malades ont resté long-tems sans secours, l'engorgement de la tunique intérieure de ce canal augmente de plus en plus; la tumeur qu'elle forme devient plus considérable, s'al-

longe & se durcit. Elle conserve encore dans cet état une ouverture dans sa partie inférieure, par laquelle on voit le sang menstruel s'écouler aux tems ordinaires. Les symptômes qui surviennent pour-lors sont les mêmes que ceux qui accompagnent la descente de matrice avec laquelle ce déplacement a beaucoup de ressemblance. Les Observations de Thomas Bartholin, Widman, Job à Meekreen, & de plusieurs autres, prouvent combien il est aisé de s'y méprendre. C'est sans doute ce qui a fait avancer à plusieurs Praticiens que la précipitation de matrice ne pouvoit avoir lieu, & que ce qu'on prenoit pour elle, n'étoit que le renversement du vagin. La réalité de la précipitation de matrice est démontrée par un trop grand nombre de faits pour que nous nous arrêtions à la constater. Il est vrai qu'il est peu de signes qui puissent la distinguer d'avec le renversement du vagin parvenu à son dernier période : elle en différe cependant, en ce que la tumeur qu'elle forme a peu de dureté dans la partie supérieure, qu'elle est communément terminée par une extrémité étroite en maniere de museau de tanche, & qu'on y apperçoit une ouverture longuette & disposée en travers, au lieu que la tumeur formée par le vagin présente par-tout la même dureté, qu'elle est ordinairement plus large à son extrémité inférieure, & que l'ouverture qui s'y remarque est fort irréguliere.

Lorsque le renversement du vagin n'est pas considérable, il est aisé d'en faire la réduction & de prévenir la récidive au moyen des fomentations astringentes ou d'un pessaire approprié : mais lorsqu'il est invétéré, la réduction devient très-difficile, & on ne parvient à la faire qu'après avoir fait usage pendant long-tems des moyens que nous avons indiqué ci-dessus à l'occasion de la précipitation de matrice. Il n'est pas moins difficile de contenir cette espèce de déplacement. Les pessaires communs sont insuffisans pour l'ordinaire, & on est obligé d'avoir recours à un bandage à ressort, qui d'une part

ſoit aſſujetti à une ceinture, & de l'autre vienne appuyer ſur une compreſſe ou une éponge poſée à l'entrée du vagin.

L'engorgement de la tunique intérieure du vagin, renverſée & repliée ſur elle-même, augmente quelquefois à un tel point que cette partie tombe en mortification. Dans ce cas, la plûpart des Praticiens n'héſitent pas à en conſeiller l'extirpation. Ils s'appuyent ſur le ſuccès avec lequel Roonhuiſen, Job à Meekreen, & pluſieurs autres l'ont pratiqué, & ſur le peu de danger qui paroît devoir en réſulter. S'il étoit poſſible de diſtinguer le renverſement du vagin parvenu au point dont il s'agit d'avec la précipitation de matrice, le moyen qu'ils propoſent, ſeroit ſans doute le plus ſûr & le plus avantageux ; mais le danger inévitable de l'extirpation de la matrice qui ſeroit faite dans cette circonſtance, & le défaut de ſignes qui puiſſent la faire reconnoître, doivent retenir tout Chirurgien ſenſé : il vaut mieux s'en tenir à l'adminiſtration des médicamens tant internes qu'externes, capables de fixer la gangréne ; & ſi cette méthode eſt la moins prompte, au moins eſt-elle la plus ſûre.

On confond ſouvent avec le renverſement du vagin, des tumeurs d'une figure plus ou moins irréguliere qui ſe préſentent entre les grandes lévres, & qui paroiſſent venir de la partie antérieure ou de la partie poſtérieure de ce conduit. Elles en différent cependant beaucoup, ſoit par leur cauſe, ſoit par leur nature. Ces tumeurs n'ont pas toujours le même volume & la même conſiſtance. Celles qui viennent de la partie antérieure du vagin, ſont d'autant plus groſſes & plus rénitentes, que les perſonnes qui ont cette incommodité, ont reſté plus long-tems ſans uriner : elles diminuent au contraire, lorſque les malades ont rendu leurs urines. Ces tumeurs préſentent ordinairement une ſorte de fluctuation, & ſont accompagnées d'un ſentiment de péſanteur vers le pubis, & d'une difficulté d'uriner plus ou moins grande. Celles au contraire, qui viennent de la partie poſtérieure du

du vagin, n'augmentent de volume que lorſque les malades ont été long-tems ſans aller à la ſelle. Elles cauſent un tiraillement continuel dans le baſſin, qui eſt d'autant plus incommode que le *rectum* eſt plus plein. On conçoit aiſément que ces tumeurs ne ſont formées que par la veſſie, ou l'inteſtin *rectum*, qui pouſſent en avant ou en arriere les parois du vagin ſur leſquels ils poſent, & avec lequel ils ont des connexions. En effet, ces parties ne peuvent être diſtendues ſans faire boſſe dans le vagin; & s'il ſe trouve d'une contexture lâche & délicate, il céde & ſe relâche peu à peu, & produit les tumeurs dont il s'agit ici. Cette eſpèce de déplacement eſt facile à guérir dans ſon commencement. Il ſuffit de recommander aux perſonnes qui en ſont incommodées, de garder leurs urines le moins qu'il eſt poſſible, & de prendre des lavemens fréquemment; mais ſi le mal étoit invétéré ou que ces précautions fuſſent inſuffiſantes pour en empêcher les progrès, il faudroit avoir recours au bandage à reſſort, dont nous avons déja recommandé l'uſage dans pluſieurs circonſtances.

MEMOIRE

Sur la Ligature de l'Epiploon.

Par M. PIPELET.

LES Auteurs les plus Anciens ont connu que l'Epiploon exposé à l'air dans une playe du bas-ventre, ou étranglé dans une hernie, pouvoit devenir froid, livide, & tomber en mortification ; & que dans cet état, il n'étoit pas convenable qu'on en fît la réduction, sans avoir retranché tout ce qui étoit altéré & corrompu. Ce premier précepte amenoit naturellement celui de faire la ligature de l'épiploon, dont les vaiſſeaux ſanguins en grand nombre, pourroient ſans cette précaution donner beaucoup de ſang ; ce qui mettroit les malades en danger. Depuis Galien qui a fait uſage de cette ligature avec ſuccès, tous les Auteurs juſqu'à préſent l'ont recommandée avec ſoin. On ne peut nier qu'elle n'ait été faite pluſieurs fois ſans inconvénient ; mais nous avons auſſi pluſieurs Obſervations ſur les mauvais effets de ce moyen.

Je ſçais que les bons ou les mauvais ſuccès des cures où l'on a employé la ligature, & de celles où l'on s'en eſt abſtenu, ne prouvent rien en eux-mêmes. Comment en effet jugeroit-on de la diverſité des opinions établies ſur des faits, dont on ne donneroit aucune autre raiſon que l'événement ? Il peut être déterminé par tant de cauſes, auxquelles la ligature pratiquée ou omiſe n'auroit aucune part, qu'on ne peut rien décider ſur un point auſſi important, d'après la ſimple allégation des réuſſites ou des mauvais ſuccès. Mais ſi les Obſervateurs ont montré de l'attention à différentes circonſtances eſſentielles, telles que ſont, l'état de l'épiploon ſur laquelle la ligature a porté, & qui étoit ſain ou flétri, froid ou enflam-

mé, en grande ou en petite quantité; s'ils ont eu égard à la proximité ou à l'éloignement des parties auxquelles l'épiploon a des attaches; s'ils ont bien discerné la cause des différens désordres qui se sont étendus jusqu'à ces parties, par la communication des vaisseaux & la continuité des membranes; on ne pourra se refuser à la vérité des conséquences qu'on en peut déduire. C'est sur ces principes que je me propose d'examiner contradictoirement les faits & la doctrine établie sur la ligature de l'épiploon: si je ne réussis pas à jetter quelque jour sur cette matiere intéressante, mes efforts n'auront pas été inutiles, pourvû que quelqu'un en prenne occasion de traiter cette question avec plus de fruit.

Le cas qui paroît présenter le moins de difficulté, c'est quand l'épiploon sort par une playe étroite dans laquelle il est étranglé, ou simplement gêné, de façon qu'on ne pourroit en faire la réduction qu'en aggrandissant la playe par une incision. La Chirurgie moderne prescrit en général, d'éviter autant qu'il se peut, cette incision: il vaut mieux laisser l'épiploon dans la playe, si aucune raison particuliere n'exige qu'il soit réduit. Tandis que les-uns disent qu'il ne faut pas en faire la ligature, & qu'il seroit beaucoup mieux de le couper au niveau de la peau, ayant auparavant examiné s'il ne renferme pas quelque circonvolution d'intestin; d'autres improuvent cette section de l'épiploon au niveau de la peau, dans la crainte que venant à rentrer dans le bas-ventre par les mouvemens du blessé, les vaisseaux récemment coupés ne fournissent du sang dans la capacité; ce qui seroit très-dangereux. La portion de l'épiploon étranglée par la playe, & exposée au froid de l'air extérieur, ne tarde pas à se flétrir; & dès que la circulation des humeurs y est notablement dérangée, ce qui arrive en très-peu de tems, je crois qu'on ne risque rien de la couper. Je préférerois cependant d'y faire une ligature; elle procurera une chûte plus prompte de la portion inutile; & dans la possibilité de la rentrée de l'épiploon

par les mouvemens du malade, la ligature intercepteroit tout commerce entre la partie qui doit tomber en pourriture, & les parties saines. D'ailleurs cette ligature au niveau de la peau, ne peut causer aucun mauvais effet par elle-même, étant faite extérieurement sur une partie privée de chaleur & de mouvement.

Les hoquets & les vomissemens sont des accidens du tiraillement de l'estomac par l'épiploon étranglé dans la playe. Il ne faut pas cependant se décider légérement d'après ces signes, à débrider la playe pour faire la réduction de l'épiploon. M. Louis le pere, Lieutenant de M. le Premier Chirurgien du Roi à Metz, a communiqué à ce sujet, des remarques judicieuses dans une Observation dont voici le précis.

I. Observ. par M. Louis, Me. en Chirurgie à Metz.

Un jeune homme de dix-huit ans s'étoit plongé un couteau de table dans le bas-ventre à une ligne de l'ombilic du côté droit. M. Louis ne pût se rendre auprès du blessé que deux heures après l'accident. Une portion d'épiploon froide & flétrie sortoit de la playe; le ventre étoit extraordinairement tendu; le malade avoit déja la fiévre, des nausées, & des vomissemens. Ces accidens, s'ils avoient dépendu du tiraillement de l'estomac, auroient exigé qu'on aggrandit la playe des parties contenantes, afin de faire la réduction de l'épiploon. Mais la situation de la playe qui étoit près de l'ombilic; la certitude que la portion d'épiploon sorti étoit l'extrémité de cette membrane graisseuse; & ce que M. Louis avoit observé dans plusieurs autres cas, où il a vû des malades incommodés de nausées & de vomissemens à la suite des playes du bas-ventre sans issue de l'épiploon, lui firent juger que l'agacement de l'estomac pouvoit venir sympathiquement du spasme & de l'irritation des parties dont la continuité étoit divisée, sans aucun tiraillement de cet organe par la portion étranglée de l'épiploon. M. Louis ne se détermina cependant point à laisser cette partie dans la playe, sur la simple présomption que l'étranglement pouvoit bien n'être pas la cause des accidens; il fit

essayer au blessé des positions capables de faire connoître si le tiraillement avoit lieu ; mais la plus parfaite extension du tronc, n'ayant produit aucune sensation douloureuse, de la playe à l'estomac, M. Louis prit le parti de conserver l'épiploon dans la playe, estimant que cette conduite qui avoit réussi plusieurs fois méritoit la préférence ; parce qu'elle étoit moins douloureuse, & qu'elle n'expose point ordinairement les blessés à la hernie ventrale. Les saignées, les fomentations émollientes, les lavemens & le régime convenable, ont en effet calmé les accidens, & ont hâté la réunion de la playe, qui s'est faite peu de tems après, en coupant la portion de l'épiploon au-dessous de la ligature.

La position qu'on a essayée pour juger si les accidens venoient du tiraillement de l'estomac, pouvoit être utile pour faire rentrer la portion d'épiploon que l'action des doigts ne pouvoit réduire. Paul d'Ægine dans les playes du bas-ventre avec issue de l'intestin, recommande après la dilatation de la playe, que le blessé s'incline à la renverse, si la playe est à la partie inférieure de l'*abdomen* ; qu'il se courbe en-devant, si la playe est à la partie supérieure ; & qu'il se panche sur les côtés à droit ou à gauche, à l'opposé de la playe des parties latérales.

Feu M. Martin, Membre de l'Académie, a donné une Observation qui montre combien il faut être attentif sur les accidens sympathiques dans les playes du bas-ventre. Un homme avoit une playe à l'hypocondre droit, dont il étoit sorti une portion d'épiploon, du volume du poing. M. Martin le fit rentrer ; cette réduction, les saignées répétées, & tous les secours convenables en pareil cas, ne firent point cesser d'abord les vomissemens, qui avoient été le premier accident de cette blessure. Il survint un hoquet le troisiéme jour : la fiévre redoubloit toutes les nuits. Le huitiéme jour, tous les accidens commencerent à devenir moindres, & ils se dissiperent par la continuation des secours appropriés, à l'exception du hoquet presque continuel, & qui deve-

II. Observ. par feu M. Martin.

noit plus violent à mesure que les autres accidens disparoissoient : il augmenta même par la suite à un point, que le malade fut plusieurs fois en danger d'être suffoqué, par l'interception des mouvemens de la respiration. On essaya plusieurs calmans & sédatifs sans succès · enfin M. Martin voyant ces choses dans l'état le plus fâcheux lui fit prendre le douziéme jour au soir, dix grains de camphre en une seule prise. Le malade fut fort agité pendant toute la nuit ; le hoquet le tourmenta jusqu'à cinq heures du matin, que ce mouvement commença à diminuer. Vers les sept heures le malade s'endormit ; & après quelques heures d'un sommeil assez tranquille, il se réveilla délivré entiérement du hoquet. Si l'épiploon avoit été conservé dans la playe, on n'auroit pas manqué de lui attribuer tous les symptômes consécutifs causés par l'irritation convulsive du diaphragme, à la suite de cette playe. Les deux Observations que je viens de rapporter, utiles par elles-mêmes, serviront encore dans l'examen des inconvéniens de la ligature de l'épiploon, à nous tenir en garde pour ne pas lui attribuer ceux auxquels elle n'auroit pas donné lieu.

La doctrine la plus généralement reçue sur cette opération, prescrit la nécessité de tirer l'épiploon en dehors suffisamment, pour voir la partie saine ; de crainte de faire la ligature trop bas & dans la partie altérée. Mais si l'on fait attention à la délicatesse de l'épiploon, on connoîtra que ce précepte ne peut pas être suivi dans la plûpart des cas. On sçait avec combien de ménagement il faut manier cette membrane, lorsqu'on veut réussir à la souffler dans les préparations Anatomiques ; elle se déchire très-facilement. Ainsi il y a beaucoup de risque à le tirer quand la portion sortie est froide & livide. La ligature ne pourra donc jamais être pratiquée, sans de grands inconvéniens, qu'un peu au-dessus de la partie qu'on découvre à l'extérieur. Mais si cette partie, qui doit être étranglée par la ligature, est enflammée, peut-on espérer que cette ligature fasse un bon effet ? Je n'entends pas examiner dans ce moment

s'il est possible de l'éviter ; je ne fais attention qu'aux effets qui doivent résulter de la ligature, la nécessité de la faire étant supposée. Je dis donc, que si l'on étrangle dans une anse de fil une portion de l'épiploon enflammée, l'inflammation doit faire des progrès, & le malade risque de périr ; on en sent assez les raisons ; elles sont exposées dans les principes de la Chirurgie sur les inflammations en général. Il y auroit bien moins de danger si la ligature étoit pratiquée sur une portion de l'épiploon qui ne seroit pas susceptible d'être ranimée par la chaleur des entrailles. Ce n'est peut-être que dans ce cas-là, qu'elle a réussi sans le moindre inconvénient. Ce que la plûpart des Praticiens ne feroient que par nécessité, a été proposé comme un dogme par un des plus excellens Chirurgiens que nous connoissions. *Fabrice d'Aquapendente* dit que dans le cas où la portion d'épiploon sortie dans une playe du bas-ventre, seroit devenue froide, noire, ou verte, il faut le lier auprès de la partie chaude, & retrancher ce qui est corrompu. L'Auteur, comme on voit, prescrit pour la rescission de l'épiploon, la même méthode qu'il suivoit dans l'amputation des membres ; & nous verrons que les Modernes se sont fait honneur sur la question qui nous occupe, d'avoir proposé un procédé utile, fondé sur les mêmes principes. Je pourrois exposer les mauvais effets de la ligature de l'épiploon dans plusieurs faits que j'ai observés dans les Hôpitaux, & qui sont à la connoissance de tous ceux qui ont voulu y donner attention. Je me contenterai de rapporter les Observations suivantes.

III. Observ. par l'Auteur du Mémoire.

J'ai fait l'opération à un homme de trente-cinq ans qui avoit tous les symptômes & accidens, qui sont la suite de l'étranglement de l'intestin dans un bubonocèle. La tumeur n'étoit cependant formée que par une portion considérable de l'épiploon : il étoit d'un rouge livide. Ne voyant pas que la masse considérable qui formoit cette tumeur, pût être réduite dans le ventre, sans beaucoup de risque ; je me déterminai à faire la ligature de l'épiploon au niveau de l'anneau, & je retranchai ce qui

étoit au-dessous. Malgré tous mes soins, le hoquet & le vomissement subsisterent; le poulx s'affoiblit, les sueurs froides parurent, & le malade mourut trente-six heures après l'opération. L'omission de la ligature n'auroit probablement pas empêché ce triste événement; mais il est certain qu'elle ne pouvoit pas contribuer à la cessation des accidens. L'ouverture du cadavre fit voir l'épiploon gangrené; l'estomac & les intestins étoient dans l'état d'inflammation qui annonce une disposition gangréneuse.

IV. Observ. par M. Pouteau, Correspondant de l'Académie.

M. Pouteau le fils, Chirurgien en Chef de l'Hotel-Dieu de Lyon, a envoyé à l'Académie une Observation semblable, quant à l'événement; mais qui renferme une circonstance remarquable sur le mauvais effet de la ligature. Quoique M. Verdier ait fait usage de cette Observation dans son Mémoire sur deux playes considérables dans le même Sujet, page 73. je suis obligé d'en rappeller ici les principales circonstances pour appuyer la doctrine que j'essaye d'établir. M. Pouteau après avoir fait la réduction de l'intestin dans l'opération d'une hernie, crut devoir faire la ligature de l'épiploon, parce qu'étant d'un volume considérable, il auroit fallu faire une trop grande incision à l'anneau, pour pouvoir le réduire. Le malade fut soulagé sur le champ des accidens qui étoient l'effet de l'étranglement de l'intestin; mais peu de tems après, il se plaignit d'une douleur dans le ventre; & malgré les secours qu'on lui donna, il mourut trente-six heures après l'opération, de la gangréne de l'épiploon; comme l'ouverture du cadavre l'a démontré. Le mauvais effet de la ligature est si marqué dans ce cas, que M. Pouteau ne l'a plus pratiquée depuis; & il s'est très-bien trouvé d'avoir changé sa méthode.

On pourroit attribuer ces désordres consécutifs à la disposition inflammatoire de l'épiploon; ou à la quantité de cette membrane qu'on a embrassée dans la ligature, également dangereux, qu'on en lie une grande quantité, comme dans l'Observation précédente, ou une petite, comme dans la suivante.

M. Dupont

M. Dupont trouva, en faisant l'opération d'une hernie entéro-épiplocèle, une portion d'épiploon qu'il estima être du poids d'une livre, & qui commençoit à se putréfier. Il la retint dans la playe, après avoir réduit l'intestin : les choses allérent très-bien, & une grande partie de l'épiploon, que M. Dupont n'auroit pû se dispenser de comprendre dans la ligature, s'il l'eût pratiquée, rentra naturellement. La suppuration avoit entiérement détaché le quatorziéme jour la portion qui n'avoit pû se revivifier ; il n'en restoit au bord de l'anneau, qu'environ un demi pouce de la grosseur d'une plume à écrire. M. Dupont espéroit que ce reste d'épiploon feroit corps avec la cicatrice extérieure ; mais au lieu de se déprimer, il augmenta un peu de volume, & s'allongea insensiblement, jusqu'à faire environ deux pouces & demi de saillie au-dehors.

V. Observ. par M. Dupont.

M. Dupont, par le conseil de M. Chauvin qui avoit assisté à l'opération, fit le vingt-septiéme jour, la ligature de cette portion extérieure de l'épiploon. Deux heures après le malade eut des nausées ; au bout de quatre heures il vomit la boisson qu'on lui donna : M. Dupont, appellé huit heures après le pansement, suspendit l'usage de toute espèce d'aliment pendant vingt-quatre heures, & prescrivit pour toute boisson, de la limonade un peu chargée, qu'on ne donnoit qu'en petite quantité à la fois. Les envies de vomir cesserent au bout de vingt-quatre heures, sans doute parce que la portion d'épiploon liée s'étant flétrie, la ligature n'agissant plus comme un corps irritant sur cette membrane graisseuse, l'agacement spasmodique de l'estomac devoit cesser. Tout prouve contre la ligature dans ce fait ; la portion liée étoit peu considérable, & son séjour dans l'anneau depuis vingt-sept jours, sans le moindre accident, fait connoître que c'est à tort qu'on croiroit que les accidens fâcheux survenus après la ligature, avoient pour cause, non la constriction du fil, mais la présence de la portion

liée dans l'anneau, ou à l'orifice de la playe qui lui a donné issue.

Les Auteurs ont recommandé expressément la réduction de l'épiploon après la ligature ; mais cette ligature sera toujours dangereuse, si elle est faite sur une portion d'épiploon enflammée ; tout le monde doit en convenir. On vient de voir les accidens qu'elle a produits sur une très-petite portion qu'on auroit pû couper, sans le moindre inconvénient; & les expériences que j'ai faites pour m'assurer des effets de la ligature, confirmeront ce que les faits de pratique ne montreroient qu'imparfaitement, faute de pouvoir être assez multipliés, & de présenter des dispositions assez variées.

Expériences. M. Louis, à qui j'avois communiqué mes idées sur la ligature de l'épiploon, m'a conseillé ces épreuves, & nous les avons faites conjointement sur des chiens. La plûpart ont donné des marques de sensibilité lorsqu'on serroit la ligature : cette circonstance n'est point inutile à observer. La ligature faite, j'ai retranché la portion d'épiploon qui étoit au-dessous, & j'ai réduit dans le ventre la partie liée, avec la précaution prescrite par les Auteurs, de remuer & de secouer un peu l'animal, afin, disent-ils, que l'épiploon, remis dans la capacité de l'*abdomen*, puisse s'étendre sur les boyaux ; comme s'il étoit susceptible de cette extension, lorsqu'il est réuni en un paquet par l'anse de la ligature. Les chiens les plus vigoureux ont eu l'air souffrant pendant deux ou trois jours ; ils ne marchoient point, & ils mangeoient peu. Quelques-uns ont eu des vomissemens le premier jour seulement : ceux auxquels nous avons laissé pendre l'épiploon hors de la playe sans y faire de ligature, ceux mêmes dont nous avons manié rudement l'épiploon avant de le replacer dans le ventre sans le lier, n'ont point perdu l'appétit; leur agilité ordinaire n'a paru que fort peu diminuée pendant le premier jour, & ils ont fait ensuite toutes leurs fonctions. Je suis bien sûr que

dans les premiers, les accidens qui manifestoient le sentiment de douleur, ne venoient ni du tiraillement de l'épiploon, ni de la présence de cette partie dans la playe : d'ailleurs le séjour de l'épiploon dans la playe, ne produisoit pas les mêmes symptómes dans les chiens qui n'avoient point cette membrane liée. C'est donc à la ligature qu'il faut attribuer les mauvais effets que nous avons observés. Elle tomboit ordinairement le sept ou le huitiéme jour ; les épiploons laissés dehors sans ligature, se détachoient par portions ; & la chûte n'étoit complette qu'au bout de quinze ou dix-huit jours. J'ai nourri tous les animaux que j'ai soumis à mes expériences, jusqu'à la cicatrice parfaite de la playe du bas-ventre : ils paroissoient tous se bien porter. J'en ai fait l'ouverture après les avoir fait étrangler. J'ai trouvé constamment tous les épiploons qui n'avoient point été liés, dans l'état naturel ; à l'exception d'une adhérence au péritoine dans l'endroit de la playe ; mais adhérence simple, sans dureté, ni aucune autre disposition contre nature. Quelque attention que j'aye prise dans la réduction de l'épiploon après la ligature, j'ai vû que l'adhérence à la partie intérieure de la playe, étoit la même ; mais dans tous, sans exception, l'épiploon formoit au-dessus de l'endroit que la ligature avoit serré, un corps calleux, sans inflammation, du volume d'un petit œuf dans ceux à qui la ligature avoit embrassé une assez grande portion d'épiploon, moindre dans d'autres, à proportion de la quantité qui avoit été liée : ce tubercule que nous croyions simplement skirreux, & formé principalement par l'épaississement de l'humeur adipeuse, contenoit dans son centre un abscès bien caractérisé, rempli d'un pus épais, & d'un blanc verdâtre. Ce n'est point là l'effet d'une disposition particuliere en quelques animaux ; cela ne s'est vû qu'à la suite de la ligature ; & nous l'avons observé constamment sur tous ceux qui l'ont soufferte : M. Recolin qui a assisté trois ou quatre fois à ces ouvertures, a été témoin autant de

fois, du fait que nous avançons. Voilà donc des accidens consécutifs de la ligature, dont les mauvais effets ne se feroient manifestés que tardivement, & lorsqu'on auroit été dans la plus parfaite sécurité sur l'événement de l'opération : je crois que cela mérite beaucoup d'égards. Je ne prétends pas néanmoins établir ces expériences comme des faits contraires aux Observations qui attestent la parfaite guérison des malades après la ligature de l'épiploon. Peut-être, dans ce cas, la partie étranglée étoit-elle dans une disposition favorable, sans être froide, ni livide; les sucs graisseux peuvent y avoir été déja figés, de façon que la ligature sur une partie saine en apparence, n'aura réellement porté que sur une partie où la circulation des sucs étoit déja suspendue, & les malades ont dû leur salut à cette conjoncture; du moins les faits que nous avons rapportés ne me paroissent pouvoir être conciliés, qu'en établissant cette disposition en faveur du succès de la ligature; succès qui n'est pas d'ailleurs constaté par un assez grand nombre d'Observations, tandis que tout ce qui peut porter quelque conviction, concoure à en établir les mauvais effets.

VI. OBSERV. par M. LAMORIER.

M. Recolin m'a fait part d'une opération faite à Montpellier par M. Lamorier, sous lequel il a fait ses premieres études en Chirurgie. Un jeune homme de vingt ans, avoit une tumeur qui se présentoit sous la forme d'une hydrocèle, & M. Lamorier entreprit la cure radicale. L'incision faite, on reconnut que l'épiploon rempli d'hydatides, formoit la maladie. On en fit la ligature le plus haut qu'il fut possible, & la partie qui fut coupée, pesoit quatre onces deux gros. Quoique la disposition de cet épiploon ne parut point le rendre susceptible d'inflammation, cette opération fut suivie d'accidens très-fâcheux : une fiévre considérable, la tension du bas-ventre, & une rétention d'urine mirent le malade en danger. On eut recours aux saignées & aux narcotiques pour calmer ces accidens. Le malade resta plusieurs jours sans pouvoir uriner qu'une heure après

avoir pris du *laudanum :* on voulut essayer d'en éloigner les prises de quelques heures ; mais la douleur qui se faisoit sentir à l'hypogastre, obligeoit d'y avoir recours au plus vîte. Ce malade guérit néanmoins de l'opération.

Ce que nous avons dit sur les inconvéniens de la ligature de l'épiploon, paroîtra suffisant pour la faire rejetter de la pratique, comme d'un usage dangereux. Plusieurs Chirurgiens très-célébres ont déja pris ce parti. Dans le cas où l'épiploon seroit atteint de mortification, feu M. Gunz & M. Sharp recommandent d'étendre cette membrane, afin de pouvoir couper la portion corrompue tout contre la saine, avec des ciseaux ; & de dessécher ce qui reste d'altéré, avec des huiles essentielles aromatiques. Fabrice d'Aquapendente donne une méthode, suivant laquelle la ligature est évidemment inutile, puisqu'elle n'embrasse pas l'épiploon dans sa partie saine. La ligature à l'inconvénient de réunir en un point, une membrane, qui suivant sa destination naturelle, doit être etendue, libre, & flottante sur les intestins. Celse ne parle point du tout de la ligature de l'épiploon ; *il faut*, dit-il, *l'examiner, & couper avec des ciseaux les parties qui peuvent être viciées, & replacer celles qui sont saines.* Lorsque la partie viciée s'étend jusques dans le ventre, cette opération est impossible ; mais la ligature dans ces cas-là même, ne remédiroit à rien ; & nous avons déja fait des réflexions sur la pratique dangereuse de tirer l'épiploon en dehors pour découvrir cette partie saine.

On trouve assez souvent dans les hernies une portion d'épiploon qui n'est point altérée, mais dont le volume est si considérablement augmenté, que la réduction en est impossible. L'Observation de M. Dupont nous apprend que cette portion se dégorge, & peut ensuite rentrer, au moins en partie. Pourquoi donc retrancheroit-on une partie qu'on peut conserver ? Il y a de l'inconvénient à la lier ; & les accidens consécutifs de l'adhérence

de l'épiploon, montrent la néceſſité de réduire de cette membrane le plus qu'il eſt poſſible.

VII. OBSERV. par M. GUERIN. M. Guerin a vû à l'Hôpital de la Charité, un homme à qui l'on avoit lié dans une opération de hernie, une portion conſidérable de l'épiploon, menacée de gangréne. La playe fut guérie en cinq ſemaines: mais le malade vomiſſoit toutes les fois qu'il mangeoit de bout. Il étoit réduit à la ſujettion de manger dans ſon lit, ayant les cuiſſes & les jambes fléchies; ce qu'on ne peut expliquer que par les adhérences de l'épiploon à l'anneau, qui tirailloient l'eſtomac lorſque ce viſcère étoit rempli d'alimens, ce que cet homme évitoit en prenant une ſituation qui relâche l'épiploon. Cette incommodité pourroit bien être la ſuite de l'attention trop longtems continuée, de faire tenir les malades après l'opération, les cuiſſes & les jambes fléchies.

VIII. OBS. par M. DE LA FAYE. M. de la Faye a fait en 1740, l'ouverture du corps d'une femme qui avoit été opérée d'une hernie, pluſieurs années auparavant. Depuis ce tems, elle n'avoit pas joui d'une bonne ſanté. Son eſtomac avoit été dérangé dans ſes fonctions. L'épiploon étoit adhérent à l'anneau, & l'eſtomac ſitué preſque perpendiculairement, avoit perdu ſa figure; il avoit pris la forme d'un très-gros inteſtin.

IX. OBSERV. tirée des Mémoires d'Edimbourg. On lit dans les Mémoires de la Société d'Edimbourg; une Obſervation à peu près ſemblable, ſur un dégoût & une atrophie, cauſée par le déplacement de l'eſtomac, à l'occaſion d'une adhérence de l'épiploon dans le ſcrotum; cette Obſervation eſt de M. Lowis, Membre du Collége des Médecins de cette Ville. Ces deux Obſervations ne font que confirmer celle de *Veſale* qui rapporte, dans ſon Anatomie, un fait pareil ſur le déplacement de l'eſtomac par la hernie de l'épiploon qu'il trouva du poids de quatre à cinq livres.

Ces Obſervations montrent la néceſſité d'une réduction exacte de l'épiploon, à moins que l'ancienneté de

la hernie ne fasse connoître que le tiraillement consécutif n'est point à craindre. Or dans le cas où la réduction sera nécessaire, s'il faut retrancher une portion de l'épiploon dans laquelle la circulation n'est point dérangée, se dispensera-t-on de la ligature ? Le cas que je propose se présente journellement dans la pratique. Il est certain qu'on n'a jamais fait la ligature que dans la crainte de l'hémorrhagie.

X. Observ. par M. Caqué, Correspondant de l'Académie.

M. Caqué, Chirurgien en Chef de l'Hôtel-Dieu de Reims, à communiqué à l'Académie des Observations bien capables de dissiper cette crainte. Dans neuf opérations différentes, il assure avoir coupé l'épiploon dans la partie saine sans ligature, & qu'il n'en a résulté aucun accident.

Je l'ai déja dit : la portion qui est immédiatement au-dessus de la partie froide & livide, n'est pas toujours exempte d'altération, quoique fort saine en apparence, & la section peut n'y avoir aucune mauvaise suite : mais dans le cas où l'humidité, la chaleur de l'épiploon, & la couleur vive du sang qui paroit à travers ses vaisseaux, feront connoître que les humeurs vivifiantes circulent dans sa substance, au-dessus de l'adhérence, & dans l'endroit où il faudroit couper ; n'auroit-on pas la ressource de pouvoir retenir, un jour ou deux, cette portion dans l'anneau, & d'arrêter l'hémorrhagie de ces petits vaisseaux en les touchant avec de l'esprit de térébenthine ; on feroit ensuite la réduction sans aucun risque. La situation convenable des malades ne doit pas être négligée ; elle est capable de prévenir des adhérences fâcheuses qui se font malgré l'exacte réduction. Je crois avoir démontré les dangers & les inconvéniens de la ligature de l'épiploon, dans tous les cas où l'on a cru ce moyen utile. C'est l'objet principal que je m'étois proposé dans ce Mémoire.

MÉMOIRE
SUR
L'ABUS DES SUTURES.
Par M. PIBRAC.

LES Chirurgiens zèlés pour le progrès de leur Art, toujours occupés du ſoin de perfectionner les opérations utiles, ou d'en inventer de nouvelles, n'ont pas moins montré de ſagacité, en en proſcrivant abſolument pluſieurs. Cette ſage réforme a eu principalement lieu dans le traitement des playes qui exigent la réunion : les Livres modernes ne font plus mention de pluſieurs eſpèces de Sutures décrites dans les Ouvrages de nos prédéceſſeurs. On convient même unanimement d'un principe général ; c'eſt qu'elles ne doivent être admiſes dans la pratique, que lorſqu'il ne ſeroit pas poſſible de maintenir les lévres de la playe rapprochées par la ſituation, & à l'aide d'un bandage méthodique ; mais je crois que ces circonſtances ſont extrêmement rares.

L'objet de ce Mémoire eſt de prouver qu'on peut reſtreindre l'uſage des ſutures, en étendant le principe reçu, au plus grand nombre de cas qui peuvent ſe préſenter. Les Obſervations que je rapporterai ſur l'efficacité du bandage dans pluſieurs occaſions où l'on auroit pû pratiquer la ſuture, ſans déroger aux régles ordinaires ; le détail des inconvéniens qui peuvent réſulter de cette opération ; enfin l'examen des reſſources de la nature, lorſque les ſutures qu'on avoit cru néceſſaires, ont manqué leur effet ; ſeront autant de moyens que l'expérience fournira pour établir, qu'il n'y a preſque point de cas où l'on ne puiſſe, & par conſéquent, où l'on ne doive

doive se dispenser de faire des sutures : je ne négligerai point de m'autoriser du suffrage des Auteurs qui ont eu la même idée, & à laquelle il paroît qu'on n'a pas donné assez d'attention : j'espere que toutes ces preuves réunies pourront ramener les Partisans des Sutures à la méthode que je propose, plus douce & préférable à tous égards.

§. I.

Playes du Bas-ventre.

M. De ***. Officier réformé, après un souper dans lequel il avoit bû immodérément, reçut d'un Soldat du Guet, un coup de bayonnette à la jambe, & un autre dans le bas-ventre du côté gauche, à deux travers de doigts au-dessus & à côté de l'ombilic. Je ne parlerai que de cette derniere blessure, pour ne point m'écarter de mon objet. Le blessé fût porté chez moi : il avoit beaucoup vomi, & étoit tourmenté d'un hoquet continuel ; je trouvai hors de la playe une portion de l'épiploon plus grosse qu'un œuf de poule d'Inde, qui étoit étranglée ; ce qui n'arrive pas ordinairement dans une division aussi étendue. I. Observ. par l'Auteur.

Après avoir fomenté cette portion de l'épiploon pour y ranimer & entretenir la chaleur naturelle, je fis la dilatation de la playe suivant les régles de l'Art ; & n'ayant trouvé aucune altération à l'épiploon, je le réduisis dans la capacité du ventre.

La playe des tégumens avoit alors plus de trois grands travers de doigts de longueur, & celle du péritoine à peu près la moitié de cette étendue. Ces dimensions auroient pû déterminer un Chirurgien moins persuadé que moi, de l'inconvénient des sutures, à pratiquer la Gastroraphie ; je ne jugeai pas à propos de la faire. Les lévres de la playe furent rapprochées & maintenues dans cet état par des compresses appliquées aux parties latérales du ventre suivant la direction de la playe ; j'en mis

d'autres faites d'un linge plus fin ſur la playe ; elles avoient été trempées dans un mélange d'eau ſimple, & d'eau-de-vie, dans lequel j'avois fait battre quelques blancs d'œufs; le bandage de corps & le ſcapulaire ſervirent à contenir tout l'appareil.

L'ivreſſe du malade ne me parut point une contre-indication pour la ſaignée. On lui en fit trois depuis minuit juſqu'à cinq heures du matin; le hoquet fut calmé par l'effet de la premiere. A ſept heures le bleſſé ſe réveilla fort ſurpris de ſe trouver dans un lieu qu'il ne connoiſſoit pas, & à la garde de deux hommes qui lui tenoient chacun une main : c'étoient deux Eléves en Chirurgie que j'avois eu le ſoin de placer à côté de lui, dans la crainte que dans l'agitation de la nuit, il ne dérangeât l'appareil que j'avois poſé avec la plus grande attention dont j'avois été capable, & duquel j'eſpérois la réunion de la playe. Je tranquillisai le malade, autant qu'il pouvoit l'être par l'eſpoir d'une prompte guériſon ; il n'avoit aucune idée de tout ce qui lui étoit arrivé.

Il étoit tourmenté d'une ſoif exceſſive; pour l'appaiſer, je lui fis boire un verre d'eau pannée qu'il vomit preſque ſur le champ; il prit quelque-tems après un verre d'eau de poulet qu'il ne garda point non plus; pour modérer la ſoif, j'eus recours à l'expédient de ne faire prendre qu'une petite quantité de boiſſon à la fois, & d'en réitérer les doſes de tems en tems : le malade but alternativement de l'eau de poulet & de l'eau pannée; par ce moyen l'eſtomac ne fut point agacé par le poids de la boiſſon, & les vomiſſemens ceſſerent tout à fait. Le jour ſuivant le malade fut mis au bouillon & à la ptiſane, ſuivant l'uſage ordinaire.

Je ne levai l'appareil que le troiſiéme jour ; je m'étois contenté juſques-là de reſſerrer le bandage de corps dans les endroits où il me paroiſſoit s'être un peu relâché ; je ne touchai point aux compreſſes latérales. Je trouvai l'extérieur de la playe preſque réuni ; mais comme il étoit eſſentiel que la réunion ſe fît également bien

dans toute l'épaisseur des parties divisées ; je pansai le blessé avec les mêmes précautions que dans le premier appareil ; je continuai le même pansement toutes les vingt-quatre heures pendant douze jours. Je commençai alors à diminuer les compresses latérales ; & je pansai ainsi le malade pendant un mois, aimant mieux m'assurer de la solidité de la réunion par un excès de précaution, que de risquer par un bandage plus négligé, de ne point parvenir au but que je m'étois proposé. Je pourrois rapporter deux autres cures peu différentes de celle-ci, dans lesquelles j'ai eu le même succès : mais le détail que j'en donnerois ne seroit qu'une répétition inutile du procédé que j'ai décrit.

II. Observ. par M. Vacossain, Maitre Chirurgien à Abbeville.

M. Vacossain, Maître en Chirurgie à Abbeville, a fait part à l'Académie, d'une Observation qui a quelque rapport à la mienne. Un homme reçut un coup de bayonnette qui pénétroit dans le bas-ventre entre les deux dernieres fausses côtes, avec issue d'une portion considérable de l'épiploon ; M. Vacossain en fit la réduction ; la situation de la playe entre deux côtes ne permettoit pas, à la vérité, qu'on fît l'opération connue sous le nom de Gastroraphie ; mais il ne fit pas même de suture aux tégumens, & le malade guérit parfaitement.

Il arrive fort rarement au bas-ventre, une playe aussi considérable que celle qu'on est obligé d'y faire pour l'extraction d'un enfant à terme dans l'opération Césarienne, & on y a toujours pratiqué la suture. Cependant M. Caqué, Chirurgien en Chef de l'Hôtel-Dieu de Rheims, a communiqué à l'Académie, un fait qui prouve à la fois, le danger & l'inutilité de la suture après l'opération Césarienne. Cet habile Chirurgien nous apprend, que les points qu'on avoit faits dans ce cas pour la réunion de la playe, ayant manqué, l'on avoit guéri la malade par la simple application du bandage ; on auroit donc pû se dispenser de la suture ; on auroit épargné à la malade & la douleur de cette opération, & le dé-

III. Observ. par M. Caqué, Correspondant de l'Académie, à Rheims.

chirement encore plus douloureux qui a fait manquer les points.

L'exemple le plus frappant que nous ayons sur la réussite de l'opération Césarienne, & qui s'est passé sous les yeux de plusieurs Membres de l'Académie, montre l'inconvénient des points de suture (*a*). On rapporte que quelques jours après l'opération, la suppuration s'établit & que les vuidanges sortirent par la playe; mais on paroît avoir négligé de faire remarquer, que de trois points de suture, deux manquerent en déchirant les parties comprises dans l'anse du fil; on réunit la playe par le bandage & la malade guérit; elle jouit encore aujourd'hui d'une parfaite santé.

Les Partisans de la suture pourroient chercher à éluder les conséquences que je tire des faits multipliés où cette opération a manqué son effet, en rejettant le défaut de succès sur la maniere peu méthodique avec laquelle elle a été pratiquée; c'est sous ce point de vûe qu'on pourroit envisager une Observation insérée dans le premier volume des Mémoires de l'Académie, page 640. On y fait le détail d'une opération Césarienne après laquelle la playe fut réunie par le moyen de quelques points de suture. Trois jours après, les sutures se rompirent; le Chirurgien voulut en substituer d'autres; mais la malade s'y opposa, parce qu'elle avoit senti beaucoup de douleurs lorsqu'on fit les premieres. On ajoûte qu'on s'étoit servi pour cela d'une grosse aiguille à coudre. Mais cette circonstance n'empêche point que cette Observation ne soit très-concluante en faveur du sentiment que je soutiens; car la playe, malgré le délabrement qu'elle avoit souffert, & qui l'avoit rendue livide pendant plusieurs jours, étant ensuite devenue vermeille, fût entiérement consolidée au bout de trois semaines; on auroit pû se flatter d'une guérison plus

(*a*) Premier Volume des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, pag. 648.

prompte, si la playe n'eût point été fatiguée inutilement par plusieurs points de suture.

IV. Observ. par M. Pipelet, Maître Chirurgien à Coucy-le-Château.

M. Pipelet, Lieutenant de Monsieur le premier Chirurgien du Roi, à Coucy-le-Château, nous a fait part d'une Observation sur une playe pénétrante de l'*abdomen*, a deux travers de doigts de l'ombilic, avec issue d'une portion de l'épiploon qu'il réduisit sur le champ. La playe étoit transversale, & longue d'un grand pouce. M. Pipelet fit deux points de suture enchévillée pour la réunir. Le hoquet & le vomissement qui avoient paru dès l'instant de la blessure, continuerent malgré les saignées, & les autres secours convenables. Le quatriéme jour, la playe étoit enflammée & fort douloureuse; on jugea prudemment qu'il falloit couper la suture & abandonner la playe à des pansemens simples, pour diminuer la tension & le gonflement. L'effet répondit à l'intention; dès le moment que la playe cessa d'être gênée par les points de suture, le malade se trouva soulagé; les accidens diminuerent à mesure que la suppuration s'établissoit; au bout de huit jours le blessé fut tout à fait hors de danger, & la playe se cicatrisa.

On ne peut attribuer dans ce cas, les accidens, qu'à la suture; aucune circonstance étrangere n'a contribué à la faire manquer. La continuation du vomissement doit plutôt paroître un effet de l'irritation occasionnée par la suture, qu'une cause capable de la déchirer; c'est une remarque à laquelle on peut d'autant moins se dispenser de faire attention, que quelques Auteurs qui ont rapporté des faits dont on tire naturellement des inductions contre l'usage des sutures, semblent trouver la raison des accidens qui en ont résulté, dans des causes extérieures, ou qui n'avoient aucun rapport avec la playe. L'un rapporte que la suture a manqué son effet dans l'opération Césarienne, parce que la malade avoit été fatiguée par une toux opiniâtre; l'autre rejette le mauvais succès d'une opération de bec de Liévre sur l'inad-

vertence d'un homme qui avoit rapé du tabac auprès du lit du malade, ce qui le fit éternuer quinze ou vingt fois avec violence, &c. mais je ne veux point donner prématurément mes Réflexions sur l'abus des sutures dans les playes des lévres ; je dois conclure des exemples dont j'ai fait mention sur les playes du bas-ventre, qu'ils doivent paroître suffisans pour faire proscrire les sutures, du traitement de ces sortes de playes.

On doit néanmoins en excepter quelques-unes, & sur-tout les playes transversales qui auroient une étendue considérable.

V. Observ. par M. Louis.

M. Louis nous a dit avoir vu une femme qui avoit eu le ventre ouvert transversalement d'un côté à l'autre par un coup de corne de taureau. Le Chirurgien avoit fait dix-sept points de suture pour procurer la réunion de cette énorme division ; si la suture a été indispensable dans ce cas, on peut, je pense, assurer qu'on auroit pu se dispenser d'en multiplier les points autant qu'on l'a fait. Le succès ne doit point servir à autoriser un semblable abus.

VI. Observ. par feu M. Gerard.

Feu M. Gerard a pansé un homme à qui un coup de sabre avoit coupé transversalement les muscles droits à la région hypogastrique ; les intestins sortoient par la playe ; c'étoit une vraie éventration. M. Gerard fit coucher le malade sur le dos, il réduisit les intestins dans la capacité du ventre, il plaça plusieurs oreillers pour relever les fesses & les épaules, afin de courber l'épine du dos, & de relâcher les muscles du bas-ventre ; cette situation maintenoit les parties divisées dans le rapprochement nécessaire pour la réunion. M. Gerard ne fit point de suture ; le bandage & la bonne situation suffirent, la guérison fut prompte.

Ce célébre Chirurgien a fait part de cette cure dans une assemblée du Collége de Chirurgie en interrogeant un de nos Candidats : ce fait de pratique est digne de remarque.

§. II.

Bec de Liévre.

La réunion de la playe qui résulte de l'opération du bec de Liévre, ou de l'extirpation d'un cancer aux lévres, a toujours paru exiger la suture; la pratique en a même consacré une espèce particuliere à ce cas; on la nomme suture entortillée: elle contient plus fortement que la suture entre-coupée simple; & j'ose assurer que c'est la résistance qu'offre la suture entortillée qui la rend plus nuisible. On a imaginé cette suture pour contenir avec plus d'efficacité; on a cru que cela étoit nécessaire à raison de la déperdition de substance; mais c'est précisément à cause de la déperdition de substance que cette suture devient un moyen fautif: j'en trouve l'aveu positif, dans les expressions mêmes des Praticiens qui ont employé la suture sans inconvénient, parce qu'ils ont pris des précautions qui en ont prévenu les mauvais effets; & ces précautions, c'est le bandage qui les leur a fournies. Voici comment M. de la Faye s'exprime dans le premier volume des Mémoires de l'Académie, au sujet d'une opération de bec de Liévre très-compliqué, page 608.... » plus les deux parties de la » lévre sur laquelle j'opérois, laissoient d'intervalle entre » elles, plus je devois craindre leurs efforts sur les épin- » gles: ainsi il falloit que l'appareil aidât les épingles à » leur résister; car c'est souvent de-là que dépend le » succès de ces opérations..... voilà qui est formel. De cette réflexion qui est très-judicieuse, il n'y a qu'un pas à faire pour appercevoir la nécessité de proscrire absolument la suture, du moins dans le plus grand nombre des cas; car je ne veux point outrer la doctrine que j'embrasse, & je sens qu'il n'est pas possible de prévoir toutes les circonstances qui pourroient faire quelque exception à la régle que je crois devoir être établie.

On lit dans le même Mémoire que je viens de citer sur les beçs de Liévre venus de naissance, une seconde Observation de M. de la Faye, page 611. dans laquelle des circonstances étrangeres à l'opération, firent manquer les points de sutures avec déperdition de substance, des languettes d'emplâtre agglutinatif répareerent tellement le désordre, & corrigerent si bien la difformité ; ce sont les propres termes de l'Auteur (page 613.) qu'il ne parût presque pas qu'on eut fait l'opération.

Nous rappellerons ici une Observation très-importante, citée dans le même Mémoire ; M. Quesnay en est l'Auteur. Il y est question d'un bandage de son invention, fait d'un morceau de baleine, plat, large, & souple, auquel doivent être attachées des languettes d'emplâtre d'André de la Croix, & qu'on recouvre d'une bande unissante pour tenir fermement les parties rapprochées jusqu'à ce que la playe soit parfaitement réunie. M. Quesnay s'est servi de ce bandage dans un bec de Liévre, dont les bords étoient extrémement écartés : une des aiguilles avoit manqué, & avoit laissé à la partie inférieure de la playe un déchirement qui empêchoit qu'on pût y appliquer, ou du moins que très-difficilement, une autre aiguille. M. Quesnay y suppléa parfaitement par le moyen de son bandage. Le succès de cette méthode qui fut très-heureux & très-prompt, améne naturellement une conséquence bien simple, & que je crois sans replique. Le bon effet du bandage appliqué après le déchirement de la lévre, auroit été produit avec bien plus de facilité, si l'on y avoit eu recours d'abord ; le malade n'auroit pas souffert & la douleur de l'opération & celle du déchirement ; il n'auroit pas été exposé aux accidens qui auroient pû en résulter, ni au risque d'une difformité permanente & incurable dont il n'y a que trop d'exemples.

Le bandage est un moyen plus doux que la suture ; & puisqu'il peut en réparer efficacement les désordres, quelle

quelle raiſon auroit-on de ne le regarder que comme une reſſource dans ce cas? pourquoi n'en pas faire le moyen capital & primitif de la réunion des playes des lévres, même avec déperdition de ſubſtance?

Je rapporterai ici pour preuve confirmative des réflexions que je viens d'expoſer, une Obſervation de M. Boſcher.

VII. Observ. par M. Boscher.

Un enfant de trois ans s'étoit fendu la lévre ſupérieure dans une chûte; M. Boſcher qui fut appellé, fit deux points de ſuture qui échapperent quelques jours après. Cet accident l'embarraſſa, & comme c'eſt le propre du talent de ſe défier toujours de lui-même, M. Boſcher eut la prudence de conſulter un habile Praticien ſur le parti qu'il y avoit à prendre dans cette circonſtance; l'avis fut de laiſſer cet enfant dans cet état, juſqu'à un âge plus avancé, & qu'alors on lui feroit l'opération du bec de Liévre. M. Boſcher fit des réflexions ſur l'état de ſon malade, & ſur le réſultat de la conſultation; il penſa judicieuſement, que comme la playe ſuppuroit encore, le bandage pourroit maintenir les lévres intimement collées l'une à l'autre; il eſſaya ce moyen, & il réuſſit. La guériſon fut prompte & ne laiſſa aucune difformité.

VIII. Obs. par M. de Garengeot.

M. de Garengeot a été appellé pour une Demoiſelle qui avoit reçu un coup de pot de fayance, dont elle eut la lévre ſupérieure fendue depuis la narine du côté droit juſqu'à la bouche. Les deux lévres de la playe étoient gonflées & fort écartées, de maniere que l'on appercevoit les dents & les gencives; il voulut pratiquer la ſuture, mais la malade ſentit une ſi vive douleur au premier point d'aiguille, qu'elle ſe retira tout d'un coup, & qu'elle manqua tomber à la renverſe. Elle ne voulut point permettre que l'on réunit la playe par la ſuture, aimant mieux reſter avec la difformité d'un bec de Liévre, que de ſe ſoumettre à de nouveaux points d'aiguille. M. de Garengeot prit le parti de tenter la réunion par un ban-

dage ; il l'appliqua méthodiquement, & cette Demoiselle fut guérie deux jours après.

§. III.

Des Playes de la Langue.

LEs futures ont prévalu dans presque tous les cas, sur les autres moyens de réunion, parce qu'il a toujours été plus facile d'en faire usage, que d'appliquer son esprit, dans des circonstances difficiles, à imaginer un bandage qui remplît, par un procédé nouveau, toutes les intentions de l'Art & de la nature. Ambroise Paré, le premier Auteur qui ait parlé expressément du traitement des playes de la langue, rapporte trois Observations de playes à cette partie, auxquelles il a fait la suture avec succès. Elle avoit été coupée entre les dents à l'occasion de chûtes sur le menton. Ce grand Praticien prescrit les précautions de tenir la langue avec un linge, de crainte qu'elle ne glisse pendant qu'on y fait la suture en-dessus & en-dessous, comme cela est nécessaire, lorsqu'on croit devoir faire cette opération, & que toute l'épaisseur de la langue est coupée dans une grande étendue de sa largeur. Malgré cette précaution, la suture me paroît fort difficile à pratiquer, pour peu que la division soit éloignée de l'extrémité ; Ambroise Paré ne désespéroit pas qu'on ne réussît à trouver un meilleur moyen. La cure que j'ai faite dans un cas de cette nature, me paroît mériter une place dans ce Mémoire. Elle est naturellement liée à mon sentiment sur la proscription des sutures ; & elle établira la possibilité de réunir des playes, qu'on n'auroit peut-être pas cru pouvoir l'être par le moyen des bandages.

IX. Observ. par l'Auteur. Une Demoiselle sujette à l'épilepsie depuis sa naissance, en a de fréquentes attaques ; elle est âgée d'environ dix-neuf ans ; il y en a quatre que dans un accès très-fort, sa langue qui se trouvoit engagée entre les dents, d'en-

viron un travers de doigt de longueur, fut coupée obliquement depuis sa partie latérale, jusqu'au bord ou environ de la partie latérale droite. Les dents étoient toujours serrées, & cette portion de la langue pendoit presque sur le menton; les mouvemens convulsifs la faisoient vaciller, & la portoient de droite à gauche. Appellé par les parens effrayés de cet accident, j'essayai d'abord inutilement d'ouvrir la bouche avec une cuillere; les Assistans avec toutes leurs forces, ne purent même assujettir la tête. Les mouvemens convulsifs étoient insurmontables; je craignois toujours, & j'avois lieu de craindre, que la langue n'achevât d'être coupée. Il y a des exemples de cet accident par la cause dont nous parlons.

Je me hâtai donc de préparer un morceau de bois avec lequel je formai une espèce de coin, & après quelques efforts, je parvins à l'introduire entre les dents du côté droit, où le morceau de la langue tenoit encore. Je le fis rentrer dans la bouche; mais il fut rejetté dehors deux ou trois fois avec l'écume que l'air de la respiration poussoit. Pour remédier à cet inconvénient, je fis prendre un morceau de linge en double & je le fis mettre transversalement en forme de bande entre les dents; cela fut exécuté par les Assistans, tandis qu'avec le morceau de bois je tenois la bouche un peu ouverte; soin que je n'osois confier à personne. Je fis ensuite couper un bouchon de liége en deux, pour le placer entre les dents: une moitié fut appliquée entre les canines, & l'autre fut placée fort avant entre les molaires; ce qui remplaça le coin de bois que je retirai.

Cette manœuvre me fatigua beaucoup, parce que les mouvemens convulsifs continuoient. Ils durerent encore plus d'une demi heure, mais le morceau de bande placé transversalement avoit retenu dans la bouche, la portion de la langue coupée. Je pensai dès-lors à épargner à cette Demoiselle, les douleurs que la suture lui auroit causées; je fis faire une petite bourse de linge fin pour loger exactement la langue; voyez la Planche IX.

Fig. 1. & 2. & je trouvai le moyen de l'aſſujettir, en l'attachant à un fil d'archal (*a*, *a*) replié ſous le menton, & qu'il étoit facile de fixer par deux rubans (*b*, *b*, *b*) liés derriere la tête à peu près dans la forme d'un bridon. On comprendra mieux la diſpoſition de cette machine par la figure que j'en donne, que par la deſcription que je pourrois en faire. La langue eſt repréſentée dans la bourſe (*Fig.* 2.) & la machine en place (*Fig.* 3.) Rien n'eſt plus commode que ce petit inſtrument pour réunir les playes de la langue & maintenir cette partie ſans craindre le moindre dérangement: il ſera plus avantageux pour le malade, & plus aiſé pour le Chirurgien d'y avoir recours, qu'à la ſuture.

La playe en queſtion guérit en peu de tems. Je ne l'avois fomentée qu'avec du vin dans lequel j'avois fait fondre du miel roſat; la malade s'en rinçoit la bouche de tems en tems. Quoique la guériſon fût parfaite au bout de huit jours, je fis porter encore ce bandage pendant dix jours, pour plus grande ſûreté. La petite bourſe de toile bien humectée, devient tranſparente, & permet de voir l'état de la playe; s'il s'amaſſe quelque eſpèce de limon dans le petit ſac, il eſt aiſé de le nettoyer avec un pinceau trempé dans le vin miellé, & d'entretenir par ce moyen la playe toujours nette.

Dix-huit mois après ſa guériſon, la même perſonne eut un accès d'épilepſie encore plus fort, dans lequel elle ſe coupa la langue preſque au même endroit. Cet accident arriva pendant la nuit; je fus appellé; la premiere tentative m'avoit trop bien réuſſi pour ne pas tenir la même conduite; elle eut le même ſuccès: mais avant la guériſon, cette Demoiſelle eut encore une attaque d'épilepſie; elle n'avoit point quitté le bridon, & on obſerva que les mâchoires n'avoient point été ſerrées par la convulſion. Les Gouvernantes qui ne perdent jamais la malade de vue, m'ont aſſuré, qu'elles connoiſſoient ſouvent le tems auquel l'accès devoit commencer; je leur recommandai de mettre le bridon dans ces occaſions, & même

J. Ingram del. et Sc.

de l'appliquer toutes les nuits par précaution pour prévenir les accidens. Depuis qu'on a eu cette attention, l'on a vu avec ſurpriſe, que dans les accès qui ſont fréquens, les dents ne ſe ſerrent plus, & qu'on n'eſt plus menacé d'aucun accident par cette cauſe. Pourroit-on croire que le bridon produiſit cet effet ? L'événement ſemble le démontrer ; mais aucune raiſon phyſique ne m'éclaire ſur une telle vertu, & je ne m'épuiſerai point en conjectures pour lui faire honneur de cette prérogative : il eſt au moins vrai que cet inſtrument ſera très-utile, ſi l'on veut en faire uſage dans le cas que j'ai cité, j'entends pour réunir les playes de la langue ; je ne l'ai préſenté que ſous ce point de vue.

§. IV.

Playes tranſverſales de la Gorge.

LEs playes tranſverſales de la gorge méritent qu'on en faſſe une mention expreſſe dans un Mémoire deſtiné à combattre l'abus des ſutures. Tout le monde conviendra que la ſituation de la partie ſuffit pour rapprocher les lévres de ces ſortes de playes : mais ſi la conduite contraire n'eſt montrée repréhenſible par des exemples frappans, la bonne méthode ne paſſera qu'avec peine dans la pratique ; nous avons aſſez d'exemples de la lenteur funeſte avec laquelle les bons principes prennent chez les gens prévenus pour une maniere d'agir ſur certains points, ou inattentifs aux progrès de leur art. *Magatus* & *Septalius* s'étoient élevés en Italie contre l'uſage des tentes & le tamponage des playes ; leur autorité ne pût prévaloir ſur la multitude des Praticiens aſſujettis à une vieille routine. *Belloſte*, après avoir éprouvé par des expériences refléchies le mauvais effet des tentes, écrivit un excellent Traité contre leur uſage : ſon zèle tout éclairé qu'il étoit, n'eut pas tout le fruit qu'il devoit s'en promettre ; quelques Chirurgiens ont continué de panſer

les playes durement ; & M. de Garengeot s'eſt cru obligé de crier contre cet uſage, & d'en reprendre les Sectateurs, preſque nommément, pour leur faire en quelque ſorte, une honte d'être livrés à une mauvaiſe pratique, décriée avec tant de raiſon par les bons Auteurs.

Qu'il nous ſoit permis de nous expliquer avec la même liberté, ſur l'abus des ſutures dans les playes tranſverſales de la gorge. Le premier volume des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, contient ſur ce cas trois Obſervations que je prendrai pour ſujet de mes Remarques : je ne blâmerai point les Auteurs de la conduite qu'ils ont tenue, puiſqu'ils y étoient autoriſés par l'uſage, & par les préceptes établis d'après les grands Maîtres ; mais il n'en eſt pas moins certain qu'ils ont pratiqué la ſuture auſſi inutilement qu'elle a été recommandée ; c'eſt ce que nous verrons par leur propre expoſé. Dans la premiere de ces trois Obſervations rapportée page 576. il eſt queſtion d'un homme qui s'étoit fait avec un raſoir une playe à la partie antérieure de la gorge ; cette playe s'étendoit tranſverſalement depuis la jugulaire externe du côté droit juſqu'à la jugulaire externe du côté oppoſé : le larinx étoit ouvert dans la même direction. La premiere intention du Chirurgien fut de tenter la réunion de la playe. Il en rapprocha les lévres, & les tint en place par quelques points de ſuture entrecoupée (ce ſont les propres termes de l'Obſervation) & par un bandage qui tenoit le menton approché de la poitrine, pour favoriſer de toutes manieres la réunion des parties diviſées. Il ſurvint des accidens qui obligérent de couper les points de ſuture le troiſiéme jour ; on obtint la guériſon par le bandage. Je ſuis convaincu que ce bandage ſeul auroit été ſuffiſant, & que les ſutures ont été inutiles pour la réunion. Pourquoi expoſer un malade à des opérations inutiles, quand même il ne pourroit en réſulter aucun accident ?

La ſeconde Obſervation eſt à la ſuite de celle dont je viens de parler. Le fait étoit à peu près ſemblable ;

on rapprocha les tégumens ; on fit quatre points de suture entre-coupée, dans lesquels on ne comprit, dit-on, que la peau & les muscles.

La playe, comme l'Auteur de cette Observation (*a*) l'avoit prévu, fournit des suppurations abondantes par les intervalles des points de suture ; il ajoûte qu'il y avoit à la lévre inférieure de la playe une dilacération qui formoit une poche ou sac dans lequel les matieres purulentes séjournoient ; tout l'appareil fut contenu par un bandage qui tenant la tête panchée en devant, tendoit à maintenir les parties divisées, rapprochées les unes des autres : dans ce cas, les quatre points de suture qui ne comprenoient que les tégumens, ont certainement été superflus. Ces réflexions sont nécessaires, afin que personne ne s'autorise de cette circonstance qui n'est point essentielle au point de vue de l'Académicien qui a fait usage de ces Observations dans son Mémoire, pour croire qu'il faille se conformer à cette pratique.

M. de Garengeot (*b*) fut appellé pour voir un homme qui s'étoit fait avec un rasoir, une grande playe transversale de huit travers de doigts de longueur entre les cartilages tyroïde & cricoïde : la partie supérieure de la trachée-artère fut entiérement coupée ; l'œsophage fut divisé dans plus de la moitié de son diamétre ; tous les muscles de la partie antérieure du col, & la veine jugulaire externe gauche, furent aussi totalement coupés. La section de tous ces muscles faisoit que la tête du blessé étoit fort renversée en arriere, & que les lévres de la playe étoient très-éloignées l'une de l'autre. M. de Garengeot ne jugea pas à propos de faire de suture à la playe ; il crut que le simple bandage unissant qui maintiendroit la tête panchée en devant, suffiroit pour en procurer la réunion ; le blessé fut guéri en dix-huit jours.

Tulpius, fameux Médecin, raconte dans la cinquan-

(*a*) Mémoires de l'Académie Royale de Chirurg. Tom. I. p. 579.
(*b*) *Ibidem.* p. 588.

X. Observ. de Tulpius. tiéme Obſervation de ſon premier Livre, pag. 91. ſixiéme édition, l'hiſtoire d'un jeune homme mélancolique, qui voulant ſe défaire ſoi-même, ſe coupa les cartilages de la trachée-artère. Un Chirurgien qui vint pour le panſer, ſe hâta de faire quelques points de ſuture aux bords de la playe; mais le jeune homme furieux déchira ſi inégalement la ſuture, qu'il n'étoit preſque plus poſſible de la refaire; de ſorte que le Chirurgien rapprocha les lévres de la playe, appliqua l'emplâtre agglutinatif, & eut la ſatisfaction de la voir cicatriſée dans un mois, quoique le bleſſé ſe fût encore efforcé de déchirer la playe, & d'en empêcher autant qu'il pouvoit la guériſon.

§. V.

Playes des Tendons.

LEs Anciens faiſoient la ſuture des tendons; les mauvais ſuccès de cette opération la firent abandonner; & la correction d'une aiguille que M. Bienaiſe y avoit appropriée, ne put en fixer l'uſage dans la pratique. Les playes des tendons, ſoit extenſeurs, ſoit fléchiſſeurs des poignets & des doigts, ſe réuniſſent par la ſeule ſituation de la partie, aidée d'un bandage convenable; & la Machine de M. Petit pour la réunion du tendon d'Achille, ſera toujours par ſon utilité, l'éloge de ce célébre Praticien, qui connoiſſoit bien tous les inconvéniens, j'oſerois même dire les dangers de la ſuture dans ce cas; & l'utilité d'un bandage qui en tenant le pied invariablement en extenſion, & la jambe fléchie, empêche la rétraction des muſcles jumeaux & ſolaire, & l'action de leurs Antagoniſtes. Il n'y a donc que le bandage qui puiſſe prévenir les effets funeſtes d'une ſuture faite au tendon d'Achille; & le bandage doit ſuffire ſeul, puiſqu'il tient les parties dans le rapprochement qui permet à la nature de les conſolider.

MM. Andouillé & Sereis ont réuni par le moyen du bandage, le tendon d'Achille qui avoit été coupé en entier transversalement; & ce moyen, dont on a tant d'autres exemples, leur a parfaitement réussi.

§. VI.

Des Playes en général.

SUivant ce principe, dont la raison & l'expérience sont les fondemens, on peut juger de l'inutilité des sutures dans presque toutes les playes. Si elles intéressent les muscles, plus la division sera profonde, plus il y aura à craindre que la suture ne manque son effet; & elle le manquera, toutes les fois que le bandage n'empêchera point l'action retractive de ces organes. Si les playes n'intéressent que la peau & le tissu graisseux, les bandes d'emplâtre & le bandage mis avec soin, offrent tout ce qui est nécessaire pour réunir la division.

La suture à souvent réussi, je ne prétends pas nier cette vérité; mais, n'auroit-on pas pû obtenir le même avantage sans avoir recours à la suture? Voilà ce qu'il faudroit pouvoir nier pour établir la nécessité des sutures, dont l'on a vû d'ailleurs, les inconvéniens, même dans les cas les plus simples. En effet, la peau & la graisse que comprend l'anse du fil, s'enflamment; il se fait un gonflement suivi de douleur; les saignées & l'application des remédes les plus adoucissans, ne calment pas toujours ces accidens; on voit sortir par les trous que l'aiguille à faits, & qui servent à loger l'anse du fil, une matiere purulente; on se trouve obligé de couper ce fil & de le retirer: si on le fait à tems, & qu'un bandage méthodique soutienne les parties, la playe se tiendra réunie; mais si l'on tarde trop à supprimer la suture, la playe se rouvrira: le fil étoit un corps étranger qui avoit causé tout le désordre; à peine est-il ôté, que le calme se rétablit; on ne fait point une nouvelle suture; le ban-

dage procure la réunion des lévres de la playe, & l'on connoît qu'elle n'a été différée, cette réunion, que par les inconvéniens que la suture avoit déterminés, par les nouvelles playes que font les points d'aiguille, par la gêne & le tiraillement des parties comprises dans l'anse du fil, par le gonflement de la peau & des chairs: enfin il y a peu de Praticiens qui pour peu qu'ils ayent fait l'opération de la suture, ne se soient souvent trouvés dans l'obligation d'en couper les points pour faire cesser les accidens, même dans les blessures les moins considérables. Ceci n'est point l'effet d'une prévention qui grossit toujours les objets; c'est l'expérience qui m'a désabusé; j'ai pratiqué la suture, & je n'en ai pas toujours retiré les avantages que je m'en étois promis. Je me contenterai de citer à cet égard les deux Observations suivantes.

XI. Observ. par l'Auteur.

M. le Chevalier de......., Brigadier des Armées du Roi, reçut un coup de sabre qui lui coupoit le nez dans sa partie cartilagineuse, & la joue transversalement jusqu'à l'oreille; le nez tenoit encore à la cloison des narines, tout auprès de la lévre supérieure; le coup avoit pénétré dans l'os de la mâchoire; appellé au secours du blessé, je suivis l'usage ordinaire, je fis plusieurs points de suture, feu M. Guerin le pere y étoit présent; il survint un gonflement très-considérable à la blessure, à toute la joue, & à l'œil du même côté, avec inflammation & douleur. Trois saignées faites en quatorze heures de tems, n'empêcherent point l'augmentation de ces accidens, je fus obligé de couper les points de suture, & d'avoir recours au bandage méthodique. Ce procédé fit cesser la douleur; le lendemain à la levée de l'appareil, je trouvai l'inflammation dissipée, & le gonflement beaucoup diminué. La playe fut pansée de la maniere la plus simple, & la guérison fut prompte.

J'ai remarqué que dans l'usage de la suture faite pour la réunion des playes du visage, il se forme dans l'intervalle d'un point à l'autre, un bourrelet dur & élevé, qui

eſt long-tems à s'affaiſſer. L'impreſſion du fil reſte ſur la peau, & l'on porte toute la vie les marques ineffaçables de la ſuture. Le bandage procure une guériſon plus douce & plus prompte, & laiſſe moins de difformité.

Lorſque j'étois Chirurgien Major du Régiment Royal, un Dragon de la Compagnie de M. de Flamenville alors Capitaine dans ce Régiment, reçut la nuit au Corps-de-Garde, un coup de ſabre qui lui coupoit tranſverſalement le muſcle deltoïde gauche; M. Alexandre, Chirurgien de Lille en Flandres où nous étions en garniſon, le panſa, & fit quatre points de ſuture. Le lendemain vers la pointe du jour, le bleſſé fut conduit aux Caſernes, & commis à mes ſoins. Je le trouvai agité de douleurs violentes avec des mouvemens convulſifs aux bras. Je me hâtai de couper les points de ſuture, & il fut ſoulagé dans le moment; j'appliquai des compreſſes trempées dans de l'eau fraîche, qui furent ſoutenues par le bandage. Je mis le bras dans une ſituation convenable, afin que les lévres de la playe ſe tinſſent rapprochées; en continuant cette attention, j'eus la ſatisfaction de guérir cette playe ſans y employer aucun médicament, & ſans que le bleſſé éprouvat le moindre accident.

XII. Obs. par l'Auteur.

En voilà ſans doute aſſez pour prouver que les ſutures ne rempliſſent pas toujours l'intention du Chirurgien, & qu'elles ſont nuiſibles à la prompte réunion. Mais ce ſentiment n'eſt pas ſimplement fondé ſur quelques obſervations & expériences particulieres; on ſe trouve autoriſé à l'embraſſer par l'examen même des faits rapportés par les Auteurs, & qui n'ont conſeillé la ſuture, que parce qu'ils en ont trouvé l'uſage adopté dans la pratique vulgaire. Rien n'eſt plus oppoſé aux progrès de l'Art; il ſeroit encore au berceau, ſi nos Anciens n'avoient aboli les uſages dangereux ou inutiles, à meſure que les faits & les découvertes les éclairoient ſur le défaut des principes qu'ils avoient pris pour guides.

Je ſens tout ce qu'on peut dire en faveur des ſutures, mais jamais en ſera-t-on une apologie auſſi-bien raiſon-

née, auſſi ſolide, & auſſi conſéquente, que celle que nous liſons dans Ambroiſe Paré, pour ſoutenir l'efficacité de la ligature des vaiſſeaux dans les amputations des membres ? Cependant l'uſage de l'agaric rétabli dans la pratique, vient de faire abandonner preſque universellement la ligature des vaiſſeaux. Je penſe qu'on doit tenir la même conduite à l'égard des ſutures. L'eſprit de contradiction, & la prévention pourront néanmoins en maintenir l'uſage, & faire méconnoître les avantages qu'on retireroit de leur proſcription. Je le répéte, on ne feroit preſque aucun progrès dans les Sciences & dans les Arts, ſi l'on s'obſtinoit à ſuivre aveuglément les routes battues : nous avons ſupprimé dans l'amputation du cancer à la mammelle la double anſe de fil porté par deux points d'aiguille ſous la tumeur, & les tenettes Helvétiennes qu'on avoit voulu ſubſtituer à cette double anſe. Ces moyens préparatoires formoient une opération preſque auſſi douloureuſe que l'amputation même; je ne citerai que ces exemples pour faire connoître avec quel ſuccès la Chirurgie moderne s'applique à diminuer les douleurs qui étoient attachées aux anciennes méthodes d'opérer. Je ne prétends pas m'ériger en Légiſlateur ; mais le ſujet que je traite me permet de rappeller les travaux des grands hommes dont je ne puis être l'imitateur que par mon zèle pour la perfection de l'Art.

Je ne veux point priver la Chirurgie d'un moyen de guériſon, autoriſé par l'uſage qu'en ont fait les plus habiles Chirurgiens avec ſuccès. Mon intention n'eſt point de rien ôter à la Chirurgie ; mais je recommande par préférence l'application méthodique d'un bandage pour réunir les playes, au lieu des points d'aiguille douloureux, ſujets à inconvéniens, & qui ne procurent pas, lors même qu'ils réuſſiſſent, une guériſon plus prompte qu'un bandage bien fait. Je trouve dans les faits même, qu'on pourroit croire contraires à mes principes, les preuves les plus concluantes en leur faveur.

Un de mes Confreres m'a fait une objection à laquelle j'ai déja répondu par anticipation, mais qu'il n'est pas hors de propos d'exposer ici pour plus grand éclaircissement. Il m'accordoit que le bandage pourroit réussir pour la réunion d'une playe transversale aux extenseurs de la jambe, sur un Sujet de douze à quinze ans ; mais que je ne devois pas me flatter du même succès sur un homme fort, & vigoureux, & que dans ce cas la suture seroit indispensable pour ramener & maintenir les parties divisées dans leur lieu naturel.

Nous avons déja prouvé que plus il y avoit de parties à embrasser, & plus leur effort étoit grand contre les anses du fil ; dans le cas que l'on suppose, la suture manquera bien plus facilement. Son usage sera donc moins favorable encore, que dans une autre circonstance ; il n'y a que la situation de la partie, & l'application méthodique des compresses & du bandage, qui puissent s'opposer à l'action des muscles, qui sera d'autant plus forte, que le Sujet sera plus vigoureux. Or si le bandage peut seul procurer ce bon effet, sans lequel la suture seroit nuisible, il n'est pas possible de justifier l'usage superflu des sutures.

Au reste, ce n'est point un dogme nouveau, ce n'est point un systême imaginaire ; c'est un sentiment dont plusieurs grands hommes ont connu la vérité, & dont ils ont laissé des témoignages dans leurs Ecrits. Je n'applaudirai point ici aux termes injurieux dont Paracelse accable les Partisans de la suture. » La nature, dit-il, qui » procéde à la guérison d'une maniere douce & exempte » de douleur, a horreur d'être entre les mains de ces bar- » bares qui cousent les playes : la suture est étrangere à » l'Art ; c'est une cause de douleur, d'inflammation, & » d'accidens fâcheux «. Cet article mérite d'être lû dans l'Auteur, & il est écrit avec toute l'éloquence que peut donner la plus forte indignation.

Belloste, grand Partisan de la même doctrine ; s'appuye du sentiment de Fabrice d'Aquapendente qui

désaprouve les sutures dans les playes de la face, & qui prescrit l'usage des bandes agglutinatives afin d'éviter la difformité.

Je ne chercherai point à grossir ce Mémoire de citations étrangeres; je le terminerai par quelques Observations qui m'ont été communiquées par plusieurs Membres de l'Académie, sur la réunion des playes par le seul secours du bandage.

XIII. Obs. par M. Desmont.

M. Desmont s'en est servi avec tout le succès possible pour la réunion d'une blessure très-considérable, dans laquelle les muscles jumeaux & solaire avoient été coupés transversalement.

XIV. Obs. par M. de Grammont.

M. de Grammont a donné à l'Académie le détail d'une Playe au nez, faite de façon qu'il formoit un lambeau qui tomboit sur la bouche; il ne jugea pas à propos de faire des sutures; un bandage méthodique a suffi pour la réunion.

Enfin, si l'inflammation, les douleurs, & autres accidens qui peuvent survenir après la suture, obligent, comme cela arrive fort fréquemment, de la couper pour prévenir de plus grands accidens; ou si les points ont manqué, & qu'à la levée de l'appareil on trouve la playe béante; je demande aux Partisans des sutures, ce qu'ils feront en pareil cas. Ils ne feront point une nouvelle suture; ils mettront le bandage en pratique, & ce moyen procurera la réunion. Je crois avoir rempli mon objet en montrant la préférence des bandages sur la sutures, par la raison & par l'expérience; j'ai suivi la pratique ordinaire, je m'en suis mal-trouvé; j'ai eu recours à une méthode plus douce & plus salutaire; ceux qui voudront en faire usage, en connoîtront, comme moi, les avantages & l'utilité.

OBSERVATIONS
SUR
LES FISTULES DU CANAL SALIVAIRE DE STENON.

I.

Sur une Playe compliquée à la Joue, ou le canal salivaire fut déchiré.

Par feu M. DUPHENIX.

AU mois de Novembre 1726, un Piqueur de l'Equipage du cerf de S. A. S. M. le Duc, chassant à trois lieues de Chantilly, fut enlevé de dessus son cheval par le cerf qu'on poursuivoit, & jetté à une distance de près de six pas, où il resta sans aucune connoissance : on me l'amena peu d'heures après ; je lui trouvai deux playes faites par les andouillets du cerf, l'une à la partie moyenne supérieure & postérieure du bras gauche, & l'autre au visage du même côté. Cette derniere playe qui fera le sujet de ce Mémoire, commençoit précisément sur l'angle de la mâchoire inférieure, pénétroit le corps du muscle *masseter*, & se continuoit sous l'os de la pommette. Ayant porté mon doigt dans le fond de la playe, je reconnus très-sensiblement que la portion de cet os, qui forme la partie inférieure de l'orbite, étoit fracassée en plusieurs piéces, que la suture qui le joint au coronal du côté du petit angle étoit désunie, &

qu'il y avoit d'un os à l'autre, une ſéparation de près de trois lignes. Le gonflement étoit conſidérable ; toutes les parties voiſines & le dedans de l'œil étoient pleines de ſang extravaſé. J'ajuſtai d'abord du mieux qu'il me fut poſſible, les piéces d'os qui avoient perdu leur ſituation ; & pour les contenir, je plaçai dans le fond de la playe ſous l'os de la pommette des lambeaux de linge fin, ſoutenus de compreſſes & d'un bandage convenable : l'aſſoupiſſement & la perte de connoiſſance continuoient, & ne permettoient pas de douter qu'il n'y eut une commotion conſidérable au cerveau cauſée par le coup d'andouillet, ou par la chûte violente que le bleſſé avoit faite après avoir été enlevé de ſon cheval, & peut-être par ces deux cauſes enſemble.

Il étoit important d'en prévenir les ſuites par de grandes & nombreuſes ſaignées du bras, & du pied, faites auſſi près les unes des autres, que l'état du poulx pouvoit le permettre. A la huitiéme ſaignée, l'aſſoupiſſement ſe diſſipa, la connoiſſance revint un peu, les urines qui avoient été ſupprimées, commencerent à couler, & le ventre s'ouvrit.

Je commençai alors à faire prendre au malade de l'eau de poulet, & de la tiſane de chiendent avec un biberon qu'on étoit obligé de faire paſſer entre la joue & les dents, parce que la mâchoire inférieure étoit extrêmement ſerrée contre la ſupérieure. Malgré les grandes évacuations, il ſurvint au viſage un gonflement très-conſidérable.

La playe fut panſée méthodiquement, & la ſuppuration s'établit. Du trente-neuviéme au quarante-uniéme jour de la bleſſure, il ſortit pluſieurs eſquilles d'os, & peu de jours après, la playe ſe réduiſit à peu de choſe en apparence : mais quand le bleſſé commença à mouvoir ſa mâchoire, il ſortit par la petite ouverture qui reſtoit, une grande quantité de ſalive, ce qui acheva de me perſuader que le canal de la glande parotide avoit été déchiré & rompu par le coup d'andouillet, ainſi que je l'avois annoncé dès les premiers jours.

Si

Si ce canal avoit été divisé dans l'endroit où il passe sur le muscle buccinateur, je n'aurois pas hésité à faire sur le champ une communication dans la bouche, afin de conserver en-dedans un conduit artificiel pour le passage de la salive, mais étant ouvert presque à la partie postérieure du muscle masséter, je ne crus pas pouvoir, dans ce lieu, pratiquer avec succès une communication dans la bouche; premierement, parce que la cicatrice étoit large & enfoncée en conséquence de plusieurs escarres que la suppuration avoit séparées; en second lieu, parce qu'on ne pouvoit former ce passage sans percer ce qui restoit antérieurement du muscle masséter; & enfin, parce que l'apophyse coronoïde de la mâchoire inférieure lorsquelle s'abaissoit, passoit en avant & beaucoup plus loin que l'endroit où il auroit été absolument nécessaire de pratiquer la communication.

Ces difficultés me déterminerent à essayer, si les compressions extérieures ne pourroient pas interdire le passage de la salive par la fistule.

Pour cet effet, j'appliquai sur l'extrémité du canal, des compresses graduées, soutenues par un bandage assez serré. Pendant que la mâchoire restoit dans l'inaction, il ne sortoit effectivement point de salive; mais au moindre mouvement, la salive forçoit le point d'appui, pénétroit les compresses & le bandage; ce qui m'engagea à mettre en usage une autre sorte de compression.

Je pris un morceau de liége d'environ un demi pouce d'épaisseur, à peu près autant de largeur, & de deux pouces de longueur; je l'enveloppai d'un linge fin, je l'appliquai proche l'oreille depuis l'arcade zigomatique jusques sur l'angle de la mâchoire inférieure; & je mis par-dessus des compresses, & un bandage, pour contenir le tout: au moyen de cette compression, le blessé prenoit des alimens, & même les mâchoit un peu, sans qu'il sortit par la fistule une seule goutte de salive, mais dès le lendemain, la glande parotide commença à se gonfler assez considérablement, & à devenir douloureuse;

ce qui me fit douter du succès de cette compreſſion ; mais avant d'ôter l'appareil, je voulus être préſent lorſque le bleſſé prendroit des alimens ; je remarquai qu'à meſure qu'il mâchoit, il ſe faiſoit au travers de la peau qui couvre la parotide, une tranſudation d'une liqueur claire & tranſparente, qui formoit un nombre infini de petites goutelettes, leſquelles, en ſe réuniſſant, en formoient de plus conſidérables, & celles-ci ſe joignant les unes aux autres, faiſoient une ou pluſieurs traînées de liqueur qui couloit le long du col, de façon qu'on étoit obligé de mettre un linge au-deſſous pour la recevoir. Cette évacuation diminua un peu la douleur conſidérable qui s'étoit fait ſentir dans la glande, douze heures après l'application du morceau de liége, ſans cependant que le gonflement parût diminué ; mais craignant que la glande ne s'enflamma, & qu'elle ne vint à ſuppuration, ne pouvant d'ailleurs eſpérer aucun avantage de cette compreſſion, je la ſupprimai. L'extrémité du canal s'étant trouvée libre, la ſalive commença auſſitôt à couler par le trou fiſtuleux.

Je fis mâcher au bleſſé une croûte de pain, ce qui augmenta tellement l'évacuation de la ſalive, qu'un moment après, le gonflement de la glande fut preſque entierement diſſipé, ainſi que la douleur. Il eſt évident que la liqueur qui ſortoit à travers la peau, n'étoit autre choſe que la ſalive dont le cours naturel avoit été interrompu par la compreſſion.

Cependant la ſalive couloit continuellement de deſſous une mouche d'emplâtre appliquée ſur la petite ouverture ; & lorſque le bleſſé prenoit ſes repas, elle venoit ſi abondamment, qu'elle tomboit par gouttes qui ſe ſuivoient de très-près, de maniere que toutes les fois qu'il mangeoit on étoit obligé de mettre une ſerviette en pluſieurs doubles ſur ſon épaule pour recevoir cette excrétion. Curieux de ſçavoir ce qu'il perdoit de ſalive dans un repas, je la fis recevoir dans un gobelet.

La premiere fois que je fis cette épreuve, je trouvai

qu'il s'étoit écoulé en quinze minutes, deux onces un gros de salive. Une seconde fois, en dix-huit minutes, il en sortit deux onces six gros. Un autre jour en vingt-trois minutes, j'en reçus trois onces deux gros & demi. Enfin à la quatriéme expérience, on en ramassa quatre onces un gros en vingt-huit minutes.

Il est aisé de voir par cette expérience, que les glandes parotides seules fournissent pendant la mastication, une quantité bien considérable de salive. Si l'on pouvoit mesurer au juste celle qui vient des autres glandes salivaires, on seroit étonné de la quantité qu'il s'en emploie pendant un repas, sur-tout lorsque nous faisons usage d'alimens solides & un peu durs.

A la fin du mois de Janvier 1727, ce Piqueur commença a reprendre ses exercices ordinaires à l'exception de l'usage de sa trompe, de laquelle il ne pouvoit tirer aucuns sons, à cause de l'impossibilité où il étoit de rapprocher la lévre supérieure de l'inférieure du côté de la blessure, la premiere étant restée insensible, & comme paralytique, avec des mouvemens convulsifs momentanés, de façon que l'air passoit involontairement de ce côté-là, de même que l'humeur salivaire qui humecte la bouche en tout tems, comme il arrive à tous ceux qui sont attaqués de paralysie dans cette partie.

Il continua d'aller à la chasse jusqu'au 15 Mars de la même année, espérant toujours que sa lévre se rétabliroit & qu'il pourroit donner de la trompe; je ne pensois pas comme lui, n'étant pas douteux que la plus grande partie des nerfs, qui se distribuent à la lévre, & à ses muscles, n'eussent été détruits par le délabrement considérable que l'andouillet avoit fait. L'écoulement de salive qui se faisoit continuellement par-dessous l'emplâtre, devenoit si incommode à ce Piqueur, & si désagréable à ceux qui le voyoient journellement, que pressé par M. le Duc, & par le malade lui-même, je travaillai à y remédier. Je me déterminai donc, malgré les obstacles dont j'ai parlé, à lui pratiquer une

communication dans la bouche, & je l'exécutai de la maniere ſuivante, après avoir préparé le malade par les remédes généraux.

Je diſpoſai d'abord un appareil qui conſiſtoit en bandes compreſſes, fil ciré, aiguilles, & une cannulle de plomb de la groſſeur d'un tuyau de plume à écrire, de la longueur de treize lignes, taillée en bizeau à l'une de ſes extrémités, & percée à l'autre bout, de deux ouvertures paralléles, par leſquelles je paſſai deux cordonnets de ſoye.

Toutes les choſes néceſſaires étant ainſi préparées, je fis mettre le malade dans une ſituation convenable, j'examinai exactement la cicatrice qui étoit enfoncée, & d'une figure irréguliere; difformité inévitable qui dépendoit, comme on l'a dit, de la perte conſidérable de ſubſtance qui s'étoit faite par la chûte des eſcarres; cette cicatrice avoit environ vingt-ſix lignes de longueur, & quatorze lignes de largeur dans ſon milieu.

Comme mon deſſein étoit de faire une ſuture à l'extérieur, après avoir fait une communication dans la bouche; il falloit néceſſairement emporter toute la cicatrice, & en même-tems faire enſorte de conſerver le plus de peau qu'il ſeroit poſſible. Pour cet effet, je meſurai toutes les diſtances qu'il y avoit entre les points irréguliers de cette cicatrice, & lorſque j'eus pris les dimenſions juſtes, je marquai des points dans les endroits convenables, afin que les angles de la playe que j'allois faire puſſent ſe rapporter & ſe rapprocher ſuffiſamment pour faire une prompte réunion; je fis un trait de plume avec de l'encre tout autour, en paſſant par les points que j'avois marqués, j'emportai enſuite cette cicatrice avec un biſtouri droit, en ſuivant le trait de plume que j'avois fait. Je conduiſis mon inſtrument de maniere qu'après que la piéce fut enlevée, il reſtoit une playe fort large à l'extérieur, & fort étroite dans le fond, ne pénétrant qu'un peu plus de la moitié de l'épaiſſeur du muſcle maſſéter.

Je portai ensuite mon doigt indicateur de la main gauche dans la bouche, j'examinai le lieu où il étoit nécessaire de pratiquer la communication, & sans ôter mon doigt, je pris un bistouri droit & fort étroit, je portai sa pointe dans le fond de la playe, vis-à-vis le canal de la parotide; je le poussai de dehors en-dedans, dans ce qui restoit du muscle masséter, en le conduisant de derriere en-devant, & de haut en-bas, jusques dans la bouche : pour-lors je tournai le tranchant de mon instrument de tous les côtés, & je coupai dans tous les sens, afin de pouvoir faire un logement à ma cannulle; je retirai mon bistouri, & j'introduisis à sa place un stilet fait en forme d'aiguille, armé des deux cordonnets attachés à la cannule; je fis sortir le stilet par la bouche, & ayant pris avec la main gauche les bouts des cordonnets, je les tirai en-dedans, & par leur moyen, je plaçai avec mon autre main dans le trou de communication, la cannule, & je la conduisis jusques dans la bouche; elle fut située de maniere que son extrémité taillée en biseau, & qui regardoit l'extérieur, étoit placée dans le fond de la playe, & la partie la plus éminente du biseau répondoit au-dessous, & vis-à-vis l'extrémité du canal. Après avoir essuyé la playe & avoir passé dans la cannule une sonde pour faire sortir le sang qui s'y étoit coagulé, je fis rapprocher les lévres de la playe, je passai trois aiguilles à distance convenable, & fis une suture entortillée à la maniere ordinaire : j'arrangeai les cordonnets de la cannule dans la bouche entre la joue & les gencives, afin de les pouvoir prendre avec facilité, lorsqu'il seroit tems de retirer la cannule. J'appliquai sur la suture un simple plumaceau trempé dans le vin chaud, les compresses nécessaires, & un bandage qui contenoit exactement la mâchoire inférieure assujettie contre la supérieure, afin qu'elle ne pût faire aucun mouvement, qui auroit causé un écoulement de salive nuisible à la réunion de la playe extérieure. Cet homme se mit dans son lit, & je lui recommandai très-

expreſſément de ſe tenir toujours couché ſur le côté opposé à la maladie, afin de déterminer la ſalive qui viendroit par le canal, à paſſer par la cannule, & de-là dans la bouche.

Pour prévenir l'inflammation, il fut ſaigné trois fois fort promptement, & ne prit pour toute nourriture pendant les huit premiers jours, que du bouillon très-léger qu'on lui faiſoit prendre, auſſi-bien que ſa tiſanne, avec un biberon de la même maniere qu'on avoit été forcé de le faire dans le tems de ſon premier accident.

Le lendemain de cette opération, le malade s'apperçut que la ſalive commençoit à paſſer par la cannule, & qu'elle tomboit dans la bouche : & comme il avoit la facilité de la pouſſer en-dehors en ſoufflant, j'obſervai en l'examinant, qu'elle étoit mêlée d'un peu de ſang. Le quatriéme jour, la ſalive paſſoit plus abondamment par la cannule, & étoit beaucoup plus claire, j'y remarquai même des points de matiere purulente.

Ce fut ce jour-là que je levai mon appareil, pour la premiere fois. La playe me parut réunie, & ſans aucune humidité, ce qui me fit bien augurer du ſuccès de mon opération ; je ne me ſervis dans ce panſement d'autre choſe que de vin chaud, dans lequel je trempai le plumaceau, & les compreſſes, comme je l'avois fait dans le premier appareil.

Le ſeptiéme jour de l'opération, je panſai mon malade pour la deuxiéme fois ; je trouvai la playe parfaitement réunie ſans autre ſuintement que celui de la ſuppuration qui s'étoit faite par les points de ſuture. J'ôtai les aiguilles devenues inutiles ; je ſéringuai les trois points avec du vin chaud, & trois jours après, ils furent entierement cicatriſés.

Le ſeiziéme jour de l'opération, je tirai la cannule par la bouche, au moyen des cordonnets que j'avois placés entre la joue & les gencives. Ce canal artificiel s'eſt conſervé ; la ſalive y a toujours paſſé avec facilité, & la cicatrice eſt reſtée ferme & ſolide. La déperdition

de ſubſtance qui s'étoit faite, & l'approche des parties par la ſuture, ayant conſidérablement diminué la peau de la joue, & la commiſſure des lévres de ce côté-là étant tirée vers l'oreille, je conſeilai à cet homme le voyage des Eaux de Bourbon pour y prendre les douches. Leur uſage produiſit un effet ſi ſenſible, que la bouche ſe redreſſa à peu de choſe près. Mais le mouvement involontaire momentané dont j'ai parlé, de même que la difficulté de rapprocher ſa lévre ſupérieure de l'inférieure, ont toujours perſiſté, au point qu'il ne pouvoit faire aucun uſage de ſa trompe.

Après avoir eu l'honneur de conférer pluſieurs fois avec M. le Duc, ſur cet inconvénient & ſur les moyens d'y remédier utilement, S. A. S. qui avoit un goût naturel pour les méchaniques, imagina un inſtrument qu'elle deſſina ſur le champ, & dont elle ordonna l'exécution : c'étoit une embouchure de trompe armée d'une eſpèce de cuvette, ou de plaque, avec un reſſort pour la tenir appliquée ſur la lévre défectueuſe. L'événement répondit aux idées du Prince; il n'y eut jamais de ſuccès plus entier que celui de cet inſtrument, que je nommerai obturateur des lévres; le reſſort obéiſſoit à l'action de l'air, & le retenoit dans la bouche. Ce Piqueur ſe ſervoit ſi avantageuſement de cet inſtrument, qu'il ſonnoit preſque avec la même facilité & avec autant de force qu'il faiſoit avant ſa bleſſure. L'utilité de cette machine ne ſe bornera pas au cas pour lequel elle a été imaginée. Elle donne l'idée d'en conſtruire d'autres ſur le même principe, dans tous les cas où les lévres auront été mutilées, afin d'empêcher l'air de s'échapper ; elles le conduiront convenablement dans l'embouchure des inſtrumens à vent, comme hautbois, baſſon, flutte, cor-de-chaſſe, & autres.

I I.

Sur un moyen nouveau de guérir la Fiſtule du canal ſalivaire.

Par M. MORAND.

IL y a quinze ans que M. le Prince de Carignan me recommanda un Peintre qui depuis une année, portoit à la joue gauche une fiſtule au canal ſalivaire, à la ſuite d'un abſcès qu'on lui avoit ouvert. Cette fiſtule fourniſſoit une ſi grande quantité de ſalive, ſur-tout pendant les repas (comme l'on ſçait que cela doit être) que pour ſatisfaire aux occupations de ſon commerce, & ne point avoir ſes habits mouillés d'une façon déſagréable aux autres, & à lui-même, il étoit obligé de porter ſous la mâchoire inférieure, une cuvette en forme de baſſin à barbe, mais moins large, dans laquelle étoit contenue une éponge deſtinée à retenir la ſalive.

Je n'avois ſur cela, qu'une obſervation dont j'eus été témoin aux Invalides. J'avois vu mon pere faire une petite inciſion perpendiculaire à la joue, qui n'intéreſſoit que la peau; il enfila les deux lévres de cette petite playe, avec une aiguille à tête, pareille à celle qu'on emploie à la ſuture entortillée du bec de Liévre; & il roula un fil autour de l'aiguille, comme les Tailleurs le font ſur leurs manches. On l'ôta au bout de quelques jours, & dans le tems qu'on crut la réunion devoir être faite. L'écoulement fut moindre, il tarit peu à peu, & la fiſtule guérit; mais cela fut un peu long.

J'avois vû M. Petit démontrer une méthode de guérir cette maladie, en changeant la fiſtule externe, diſoit-il, en interne. Que la ſalive arrivée à la fiſtule, trouve un conduit

conduit coudé qui la dirige dans la bouche, plus haut qu'à l'extrémité du canal, cela importe peu au malade, pourvû qu'il n'en soit pas incommodé : c'étoit-là la base de la doctrine de M. Petit ; & pour la réduire en pratique, il conseilloit de percer la joue dans toute son épaisseur, de maniere que l'incision interne fût beaucoup plus grande que l'externe ; d'entretenir l'ouverture du dedans de la bouche par un petit morceau d'éponge fine, changée tous les jours, & conservée jusqu'à ce que l'ouverture externe fût cicatrisée ; & pour cela, il conseilloit de mastiquer, pour ainsi dire, cette même ouverture.

C'est à cela à peu près que se réduisoit ce que j'en ai dit moi-même pendant plusieurs années dans l'Amphithéatre des Ecoles. Le Peintre qui venoit de me demander mes soins, me donna lieu de reflèchir sur des moyens de le guérir, plus analogues à la structure de la partie. Il me sembla, que dans l'opération de M. Petit, il falloit supposer que la portion du canal, depuis l'ouverture fistuleuse, jusqu'à l'ouverture naturelle dans la bouche, seroit oblitérée ; mais pourquoi avant tout, ne pas examiner si elle est réellement oblitérée ou non ? Je commençai donc par sonder la fistule avec une petite sonde d'argent très-fine, armée d'un petit bouton, & dirigée suivant l'obliquité des parties que le canal avoit à traverser pour arriver à sa fin. J'insinuai cette sonde fort aisément ; elle sortit par la bouche sans effusion de sang, & dans l'endroit où j'aurois placé l'orifice du canal dans la bouche, si j'avois eu à le démontrer. Cela fait, je fis le projet de guérir cette fistule par une nouvelle méthode que je ne connoissois décrite nulle part. Je mis dans la fistule une portion d'escarrotique assez petite pour n'user que la callosité de la peau ; la suppuration que devoit produire la petite escarre, étant établie, je portai dans le canal salivaire une sonde à séton, proportionnée à son diamétre, & garnie de trois brins de fil déroulés pour faire méche ; je joignis le bout sorti par la bouche, avec le bout extérieur ; je les nouai ensemble sur la joue, ne

mettant sur la playe qu'un emplâtre ordinaire. Dès le second jour, le malade sentit sa bouche mouillée de la salive qu'y conduisoit le fil, & il en sortoit peu par la joue. Lorsque je crus le trajet assez arrondi & assez dilaté, je laissai du matin au soir seulement, le séton pris dans le canal, de maniere que le bout fort court dans la playe, servit comme dans l'expérience des filtrations à s'imbiber de la salive qui venoit de la parotide; le soir je l'ôtai tout-à-fait, & le lendemain matin, le malade se réveilla guéri. Cette cure fut parfaite en huit à neuf jours; & s'est toujours soutenue depuis quinze ans.

Le commentaire sur la préférence justement due à cette méthode seroit facile à faire; mais je me contente de donner simplement le fait, pour être joint au Mémoire que M. Louis a donné à l'Académie sur cette matiere.

III.

Sur l'écoulement de la salive par la Fistule des glandes parotides, & par celle de leur conduit excréteur.

Par M. LOUIS.

LEs découvertes Anatomiques nous ont éclairé sur un grand nombre de phénomènes qui se présentent dans les maladies; & ces phénomènes ont servi réciproquement à donner des notions plus exactes sur les fonctions de divers organes. Les Anciens ne se doutoient pas que la glande parotide, située sous l'oreille, derriere l'angle de la mâchoire inférieure, servît à la filtration de la salive : ils ne connoissoient point le conduit excréteur qui vient de cette glande & va s'ouvrir dans la

bouche vers le milieu de la joue. Il a été découvert en 1660, par Stenon. Les playes de ce canal ont fait penser depuis, que les glandes parotides étoient la source la plus abondante de l'humeur salivaire. M. Helvetius rapporte dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences année 1719, qu'un Soldat, à qui un coup de sabre sur la joue avoit divisé le canal salivaire, resta avec une petite fistule, par laquelle, chaque fois qu'il mangeoit, il sortoit une abondance prodigieuse de salive, jusqu'à mouiller plusieurs serviettes pendant ses repas qui n'étoient pas fort longs. M. Helvetius dit aussi, que sans cet exemple, il seroit impossible d'imaginer que les glandes parotides fournissent une quantité de salive si extraordinaire. Les faits que je vais citer, montrent que l'écoulement copieux de l'humeur salivaire, pouvoit être connu par beaucoup d'exemples antérieurs; & un écoulement de cette humeur causé par une playe à la joue qui a dégénéré en fistule, ne nous paroît point une preuve certaine que le conduit excréteur ait été blessé; puisqu'on observe le même symptôme dans la fistule de la glande parotide. Cette remarque est de conséquence dans la pratique : elle doit constamment nous porter à discerner quelle est précisément la partie affectée, afin de ne pas nous méprendre au choix des moyens convenables pour la guérison de ce genre de maladie.

I. CAS, FISTULES DE LA GLANDE PAROTIDE.

Ambroise Paré (*a*) nous a conservé l'histoire d'un Soldat qui fut blessé en l'année 1557, d'un coup d'épée au travers de la mâchoire supérieure, ce sont les termes de l'Auteur; & qui pénétroit dans la bouche. Quelques précautions qu'on ait prises pour obtenir la parfaite réunion de cette playe, il resta un petit trou près de la jonction de la mâchoire inférieure avec la supérieure. Ce trou, dans lequel on auroit à peine pû mettre la tête d'une épingle, fournissoit une grande quantité d'eau fort claire, lorsque ce Soldat parloit ou mangeoit. Paré assure avoir souvent observé la même chose. La situa-

(*a*) Liv. 10. chap. 26.

tion de ce trou fistuleux, & les moyens dont on s'est servi pour parvenir à la guérison radicale, montrent également que la glande parotide seule étoit affectée. Il a suffi de cautériser le fonds de l'ulcère avec de l'eau forte, & d'y appliquer quelquefois de la poudre de vitriol brûlé; traitement qui seroit absolument inutile, & même préjudiciable dans la perforation du canal salivaire; comme nous le prouverons plus bas.

Fabrice d'Aquapendente fait mention de l'écoulement de la salive, à l'occasion des playes des joues *(a)*. Il a remédié efficacement à ce cas, d'une maniere fort simple. L'expérience m'a appris, dit cet Auteur, que les playes qui sont auprès des oreilles se guérissent fort bien, à la réserve d'un très-petit trou qu'on a de la peine à appercevoir. Il en sort, sur-tout quand les blessés mangent, une grande quantité d'eau limpide, qui ressemble assez aux larmes qu'on verse en pleurant: cela dure souvent un mois ou deux. Je ne sçais en vérité pas, ajoute-t'il, d'où ni comment elle sort: *Undè & quomodò effluat, ego certè nescio.* Mais pour tarir une humidité si copieuse, j'ai appliqué des compresses trempées dans les Eaux thermales d'Appone, ou des cérats puissamment dessicatifs.

L'expérience & la raison nous permettent d'assurer que de tels moyens seroient insuffisans pour l'ulcère fistuleux du canal de Stenon: & nous devons croire que *Munnicks* n'a jugé que par les apparences trompeuses de l'écoulement de la salive sur la joue, lorsqu'il dit *(b)* avoir guéri radicalement, & en peu de jours, la fistule de ce conduit, après en avoir détruit la callosité par l'introduction d'une petite tente faite avec le précipité rouge & l'esprit de vitriol. Comment en effet, l'application d'un caustique qui aggrandit l'ulcère d'un canal excréteur, pourroit-elle mettre obstacle au passage de l'humeur, dont l'écoulement continuel est une cause per-

(a) *Append. Lib 2. de Vulnerib. particularib.*
(b) *Prax. Chirurg. Lib. 2. cap. 16.*

manente & néceſſaire de fiſtule ? Il eſt donc certain que dans toutes les Obſervations dont nous venons de donner le précis, c'étoit une portion de la glande qui fourniſſoit la matiere ſéreuſe, dont l'écoulement continuel empêchoit la conſolidation de l'ulcère. M. le Dran qui a eu un cas de cette nature à traiter, n'y a pas été trompé. Il fit l'ouverture d'une parotide ſuppurée, à un jeune homme de dix-huit à dix-neuf ans. La playe ſe détergeoit fort bien ; il n'y eut bien-tôt qu'un petit endroit à cicatriſer. Il en ſortit pendant plus de trois ſemaines une grande quantité de ſalive, ſur-tout lorſque le jeune homme mangeoit. M. le Dran prit le parti d'appliquer ſur ce trou un petit tampon de charpie trempée dans de l'eau-de-vie, & par-deſſus, quatre petites compreſſes graduées qu'il contint avec un bandage aſſez ſerré. Cet appareil compreſſif ne fut levé qu'au bout de cinq jours. Pendant ce tems on défendit au malade de parler ; il ne vécut que de bouillon ; l'ulcère fiſtuleux ſe trouva parfaitement cicatriſé. La compreſſion avoit effacé le point glanduleux dont l'ulcération fourniſſoit cette grande quantité de ſalive. (a) Roonhuis parle d'une fiſtule de même nature dont il ne pût tarir l'écoulement par l'application du cautére actuel ; & qu'il guérit avec un emplâtre agglutinatif compoſé de trois onces de réſine de pin & d'une once d'huile de maſtic, avec la précaution de comprimer fortement la partie. (b)

M. Beaupré a réuſſi par la ſeule compreſſion à arrêter l'écoulement de la ſalive dans une fiſtule, à la ſuite d'un abſcès gangréneux de la glande parotide, cauſé par une fiévre maligne. La conſéquence de ces différentes Obſervations, ſe déduit naturellement. Nous voyons que l'écoulement de la ſalive n'eſt point un ſymptome particuliérement propre à la perforation du canal ſalivaire ; & que pour tarir cet écoulement, lorſqu'il vient de la glande parotide, l'application des remédes deſſicatifs, I. Observ. par M. Beaupré.

(a) Obſerv. de M. le Dran, Tom. 1. Obſ. 2.

(b) Voy. *Scalp. Vander-Wiel, Obſ. rar. Tom. 2. Comm. in Obſ.* 46.

ou des cathérétiques dans quelques circonstances, & même la simple compression, sont des moyens suffisans.

II. CAS, FISTULES DU CANAL SALIVAIRE.

Méthode ordinaire de les guérir.

La consolidation du canal salivaire ne s'obtient pas si facilement : l'inutilité bien reconnue des remédes dont nous venons de parler, a obligé de recourir à des moyens plus efficaces. C'est un Chirurgien de Paris, à qui l'on est redevable de la premiere cure que nous connoissions en ce genre. Saviard nous en a transmis l'histoire dans le Recueil de ses Observations. (*a*) Un homme avoit une playe à la joue droite, située précisément au milieu de la ligne qu'on pourroit tirer depuis la jonction des deux lévres, jusqu'à la racine de l'oreille. Malgré l'attention que M. de Roy donna au traitement de cette playe, elle dégénera en un ulcère fistuleux, entretenu par l'écoulement d'une grande quantité de salive. Ce Chirurgien jugeant bien qu'il ne pourroit en tarir la source, ni par les dessicatifs les plus puissans, ni par les consomptifs les plus efficaces, pensa qu'il falloit faire une nouvelle route, par laquelle la salive seroit portée dans la bouche, comme dans l'état naturel. L'idée de percer la joue, du fonds de l'ulcère dans la bouche, avec un instrument tranchant, se présenta à l'esprit de M. de Roy : mais considérant qu'une playe simple, par sa prompte réunion, pourroit tromper son espérance ; il préféra l'usage d'un cautére actuel, semblable à celui dont on se servoit alors pour percer l'os unguis dans l'opération de la fistule lacrymale. Son dessein étoit de causer une déperdition de substance, afin que la salive pût passer librement, sans qu'on eut à craindre l'obturation de ce conduit artificiel, avant la consolidation de l'ulcère extérieur. L'effet répondit à son attente. L'ouverture fistuleuse externe fut guérie en fort peu de tems, & avec beaucoup de facilité.

C'est en suivant les mêmes principes, quoique par un procédé un peu différent, que M. Monro s'est conduit

(*a*) Obs. 121. page 531.

dans la cure d'un ulcère de même nature, dont il a donné l'Obſervation dans les Mémoires de la Société d'Edimbourg. Un jeune homme d'un tempérament délicat, après une courſe à cheval, pendant une nuit froide, fut attaqué d'une tumeur fort dure vers le milieu de la joue gauche. Cette tumeur ſuppura; & le Chirurgien l'ouvrit avec la lancette, par le dedans de la bouche. Il fit enſuite une ouverture extérieurement, & appliqua des cauſtiques pour conſommer les duretés qui reſtoient encore de la tumeur. Il ne s'agiſſoit plus que de conduire la playe à une bonne cicatrice; mais la décharge conſtante d'une lymphe fluide & ſéreuſe, y mettoit obſtacle. Le Chirurgien dilata de nouveau l'ouverture, & y appliqua pendant long-tems des aſtringens & des deſſicatifs ſous différentes formes, & ſans aucun ſuccès. M. Monro fut conſulté : l'ulcère de la joue étoit aſſez large pour recevoir l'extrémité du pouce. Lorſque le malade remuoit la mâchoire, la ſalive couloit abondamment par un petit trou, du fond de l'ulcère : il n'en ſortoit qu'une petite quantité, lorſque la mâchoire ne faiſoit aucun mouvement ; mais pendant le tems que le malade dînoit, il mouilloit entiérement une ſerviette en huit doubles, qu'on mettoit par-deſſus l'emplâtre qui couvroit l'ulcère.

On convint, à l'inſpection de cette maladie, qu'il falloit faire couler la ſalive dans la bouche par une ouverture artificielle. M. Monro pratiqua cette opération en dirigeant la pointe d'une groſſe alêne de Cordonnier dans l'ouverture du conduit, obliquement vers le dedans de la bouche & en-devant. Il avoit introduit deux doigts d'une main dans la bouche pour tendre les tégumens & les pouſſer en-dehors pendant qu'il perçoit la joue. Il paſſa un cordon de ſoie dans cette ouverture, & en lia les deux bouts vers l'angle de la bouche, ſans ſerrer la ligature. Le paſſage dans lequel le cordon étoit engagé, devint calleux ; ce qu'on reconnut, dit M. Monro, par la liberté qu'on avoit de mouvoir le

séton dans cette ouverture, sans causer de la douleur au malade. Au bout de trois semaines, on retira le cordon, & l'ulcère guérit en très-peu de tems. M. Chefelden avoit déja proposé l'ouverture de la joue pour la guérison des playes du canal salivaire; mais il ne dit pas l'avoir pratiquée.

Telles ont été jusqu'à présent les ressources connues de la Chirurgie moderne contre la maladie qui fait le sujet de cette Dissertation. La méthode d'ouvrir une route artificielle est ingénieuse, elle a été adoptée par tous les Maîtres de l'Art, & je n'avois eu aucun doute sur son utilité absolue, avant qu'il se fut présenté des occasions particulieres de reflechir sur les inconvéniens qu'elle pouvoit avoir. Ces réflexions m'ont ramené à une méthode plus simple, plus douce, & beaucoup plus naturelle.

II. OBSERV. par l'Auteur, dans laquelle il propose un nouveau moyen de guérir les fistules du canal salivaire.

M. Ballay, Lieutenant de M. le Premier Chirurgien du Roi, à Bordeaux, me consulta au commencement du mois de Février 1751, pour M. de Cordes, Maître en Chirurgie, & Commis aux rapports à Cadillac, incommodé d'un écoulement de salive par un petit trou fistuleux, à la suite d'un abscès à la portion de la glande parotide qui s'avance sur le muscle *masseter*. Pour répondre convenablement à la confiance qu'on avoit en moi, je crus devoir faire une étude particuliere du cas sur lequel on demandoit mon conseil. J'imaginai que si l'écoulement de la salive venoit de l'ouverture du canal de Stenon, il feroit plus simple de rétablir la route naturelle de cette liqueur, que d'en faire une nouvelle en perçant la joue. Je proposai donc de porter un stilet assez délié par l'ouverture fistuleuse du conduit, jusques dans la bouche, pour y passer un fil, au moyen duquel on pût placer par la bouche, dans l'orifice du conduit, une petite cannulle: je pensois que par ce moyen, la salive pourroit reprendre la route naturelle: je ne conseillois la perforation de la joue, qu'au cas que ce premier expédient ne pût être employé, ou qu'il ne réussit pas. Il y a apparence

apparence qu'on n'a pas ſuivi mon avis ; puiſque malgré diverſes inſtances, je n'ai jamais pû recevoir une réponſe ſur le parti qu'on a pris pour la cure de cette maladie.

Ce n'étoit pas ſimplement pour eſſayer une méthode préférable à différens égards, que je recommandois le rétabliſſement de la route naturelle. Je regardois dès-lors la perforation de la joue, comme un procédé très-imparfait, qui ne pouvoit pas être ſuivi dans tous les cas; & dont le ſuccès devoit être douteux dans ceux mêmes où il ſeroit poſſible de pratiquer cette opération. Il eſt certain d'abord, qu'il ne convient pas d'en faire uſage toutes les fois qu'il y a ouverture au canal ſalivaire. L'Anatomie nous montre que ce canal vient du centre de la glande, & qu'il monte de derriere en-devant ſur le muſcle *maſſeter*, où il eſt recouvert d'une portion glanduleuſe, laquelle ſe prolonge aſſez ſouvent juſqu'au lieu de ſon inſertion dans la bouche. Ainſi lorſque la fiſtule ſera à la portion de ce conduit qui répond au muſcle *maſſeter*, la formation d'une route artificielle qui exigeroit qu'on traverſât ce muſcle, ſera impraticable; elle ſeroit dangereuſe & aſſurément très-inutile; l'on en ſent aſſez la raiſon. Dans la circonſtance la plus avantageuſe, c'eſt-à-dire, lorſqu'il n'y aura que le muſcle buccinateur & la membrane interne de la bouche à percer, cette opération, malgré les ſuccès qu'elle a eus, me paroît bien éloignée de ſa perfection; car l'orifice ſupérieur de l'ouverture artificielle qu'on pratique, ſe trouve plus éloigné de la ſource de la ſalive, que la fiſtule qu'on ſe propoſe de guérir par cette opération : cet inconvénient eſt ſenſible, & il paroît que l'humeur doit avoir plus de facilité à ſortir par le trou fiſtuleux extérieur, qu'à parcourir le nouveau trajet qu'on lui a préparé pour tomber dans la bouche. Je ne ſerois pas ſurpris qu'après cette opération, il reſtât un trou fiſtuleux à la joue, qui permettroit à la ſalive de ſe partager également, & de couler en partie ſur la joue, & en partie dans la bouche. L'Analogie confirme le ſentiment que je viens d'avancer

ſur l'imperfection de la méthode dont il eſt queſtion. Nous guériſſons tous les jours des fiſtules du canal de l'urétre en rendant à ce conduit ſon diamétre naturel, & en levant les obſtacles qui s'oppoſoient au cours de l'urine. Mais ſi les circonſtances nous obligent à faire une inciſion au périnée pour procurer une iſſue prompte & facile à l'urine, l'inciſion ne ſeroit-elle pas abſolument inutile, ſi elle ſe faiſoit en-deçà de l'obſtacle & de la fiſtule ? Il faudroit, & la raiſon en eſt manifeſte, que dans le cas où l'on croiroit devoir faire une ouverture artificielle dans la bouche pour la guériſon de la fiſtule du canal ſalivaire, il faudroit, dis-je, que la perforation de la joue ſe fit obliquement de devant en arriere, afin que la ſalive pût tomber dans la bouche ſans être obligée de paſſer devant le trou fiſtuleux. Une légere compreſſion ſur cet orifice feroit aiſément rétrograder l'humeur par l'ouverture artificielle, telle que je viens de la propoſer. Le précis d'une Obſervation que M. Coutavoz a communiquée à l'Académie ſur la cure d'une fiſtule au canal ſalivaire, pourra ſervir de preuve aux raiſons que j'ai avancées ſur les inconvéniens de la méthode ordinaire de percer la joue.

III. OBSERV. par M. COUTAVOZ, ſur une fiſtule du canal ſalivaire.

Un homme avoit eu ſucceſſivement pluſieurs abſcès à la joue, dont il avoit été traité dans le lieu de ſa réſidence. Il vint à Paris pour demander avis ſur ſon état. M. Coutavoz qui fut conſulté, trouva un ſinus fiſtuleux avec altération de l'os de la pommette, & une tumeur qu'il vuida en la comprimant légerement. Il en ſortit du pus très-ſéreux : la tumeur ſe reformoit lorſque le malade parloit ou mangeoit ; & la compreſſion en faiſoit ſortir une liqueur très-limpide. M. Coutavoz fit l'ouverture de cette tumeur : il donna ſes ſoins à procurer l'exfoliation de l'os de la pommette ; l'ulcère fut enſuite détergé & cicatriſé, à la réſerve d'un petit endroit, d'où il ſortoit une quantité plus ou moins grande de ſalive, ſelon que le malade mangeoit plus ou moins longtems. On employa ſans ſuccès les remédes aſtringens,

les emplâtres agglutinatifs, & la compression la plus exacte qu'il fût possible de faire. M. Coutavoz se détermina enfin à percer la joue du dehors au-dedans, pour procurer une route artificielle à la salive. Le séton qu'il plaça dans ce nouveau conduit, gênoit beaucoup le malade : il ne pouvoit remuer la mâchoire qu'avec des douleurs assez vives, parce que le séton passoit à travers le muscle *masseter*. Il fallut avoir recours à une seconde ponction faite plus obliquement, suivant la direction du canal. Le séton qu'on mit dans cette seconde playe y fut tenu pendant un mois. M. Coutavoz en le supprimant, jugea à propos de lui substituer un fil simple : sa précaution ne fut pas inutile. L'orifice intérieur étoit devenu calleux, suivant l'intention, par la présence du séton; il en étoit arrivé autant à l'ouverture extérieure. Pour en détruire la callosité, on se servit d'un trochisque de *minium :* après la chûte de l'escarre, l'ouverture diminua beaucoup, mais la salive continuoit de couler extérieurement, malgré la compression & l'usage des remédes dessicatifs. On replaça un séton, à la faveur du fil qu'on avoit laissé dans le trajet du nouveau conduit: M. Coutavoz s'apperçut, après l'y avoir retenu pendant quinze jours, que la salive couloit presque toute par le dedans de la bouche, & que l'ouverture extérieure avoit de la disposition à se fermer. Il diminua alors la grosseur du séton; & il le tira par le dedans de la bouche, de façon qu'il n'en paroissoit point du tout à l'extérieur de la playe. On ne supprima tout-à-fait cette méche, qu'après la consolidation, qui ne se fit pas longtems attendre. Quoique la playe fût fermée, il sortoit encore une espèce de rosée au travers de la cicatrice, lorsque le malade mangeoit; M. Coutavoz remédia à ce léger accident: il mit sur la cicatrice de la colophone en poudre, & par-dessus, un emplâtre d'André de la Croix. En levant cet emplâtre au bout de cinq ou six jours, il trouva la guérison parfaite. Cette cure à duré environ trois mois.

IV. OBSERV. par M. MAISONNEUVE, Chir. Major de Cavalerie, sur une playe du canal salivaire guérie par compression.

La compression a été employée avec succès pour procurer la guérison du canal salivaire de Stenon, dans une playe de la joue. Les Regîtres de l'Académie m'en ont fourni un exemple singulier dans une Observation qui lui a été communiquée en 1737, par M. Maisonneuve, Chirurgien Major du Régiment de Sassenage, Cavalerie.

Un Cavalier reçut sur la face un coup de sabre qui fit une playe considérable avec déperdition de substance. M. Maisonneuve pansa méthodiquement cette playe ; il s'apperçut seulement au bout de quinze jours, que la matiere qui en exudoit, ne diminuoit point en proportion des progrès que faisoit la cicatrice de la circonférence au centre. En pressant la glande parotide, il vit rayer l'humeur salivaire par un petit trou, du milieu de la joue. M. Maisonneuve attendit que la playe fût cicatrisée jusqu'auprès de cet orifice contre nature ; il imagina alors de se servir de la compression, non pas en faisant le point d'appui sur l'ouverture qui donnoit passage à la salive, comme on l'a tenté plusieurs fois sans succès ; mais en comprimant le canal sur la partie saine, entre son ouverture & la glande. C'étoit une digue qu'il opposoit au cours de la salive, pour en tarir la source dans la playe, afin qu'étant ainsi à sec, on pût cicatriser solidement le petit trou par lequel la salive s'échappoit. On continua cette compression pendant vingt jours, jusqu'à ce que la cicatrice fût parfaite. Le malade ne prit pendant cet intervalle, que du bouillon, par le moyen d'un biberon, pour éviter tout mouvement capable de déranger le bandage.

Ce procédé fait honneur au génie de M. Maisonneuve ; mais il n'est pas sans quelque inconvénient. L'excrétion de l'humeur salivaire retenue, causa un gonflement considérable à la glande, & une inflammation œdémateuse qui occupoit toute la face & s'étendoit le long du col jusqu'à la poitrine. Il est vrai que cet accident céda heureusement à l'application des topiques convenables.

C'est sur les maladies organiques qu'on peut faire les observations les plus sûres & les plus solides ; elles ont un caractere déterminé, leurs effets sont constamment les mêmes, & elles ne sont susceptibles d'aucune complication qui puisse faire perdre de vûe l'objet principal, ou imposer par des apparences qui déguisent la nature du mal, aux yeux de ceux qui les observent avec la connoissance & l'attention suffisante. La méthode curative qui convient le mieux dans ces sortes de cas, étant une fois déterminée ; l'on est aussi sûr du succès qu'elle opère, que de la certitude de l'indication invariable qui la prescrit. Je crois pouvoir donner pour une preuve de cet exposé, l'Observation suivante sur la cure que j'ai faite d'une fistule au canal salivaire par un procédé particulier, dont personne n'avoit encore fait mention.

Nouvelle méthode de guérir la fistule du canal salivaire supérieur.

Au mois de Mars 1753, M. *** se confia à mes soins après avoir consulté MM. Winslow & Verdier, sur son incommodité : âgé d'environ trente ans, il avoit eu depuis sa plus tendre enfance, les glandes parotide & maxillaire du côté gauche fort tuméfiées, & d'un caractere scrophuleux. Plusieurs personnes l'avoient traité sans le moindre succès. Il s'étoit livré au mois de Septembre de l'année 1752, entre les mains d'un Empirique, renommé, lui avoit-on dit, à l'occasion de plusieurs cures heureuses de loupes détruites par l'application d'un caustique. Cet homme attaqua d'abord la glande maxillaire ; mais voyant que malgré la suppuration qu'il y avoit établie, elle ne diminuoit pas de volume, il persuada au malade que la tumeur inférieure restoit toujours au même point, parce qu'elle recevoit les humeurs qui distilloient de la tumeur d'enhaut. En conséquence d'une assertion aussi heureusement trouvée, le caustique fut mis à la joue sur la portion de la glande parotide qui couvre le muscle *masseter*. La chûte de l'escarre laissa un ulcère qu'on tâcha en vain de cicatriser. Le malade perdoit par une petite ouverture une quantité considérable de salive, & sur-tout lorsqu'il parloit, ou qu'il prenoit

V. Observ. par l'Auteur, sur la cure de la fistule du canal salivaire.

ſes repas : cette incommodité lui étoit fort à charge ; il ne pouvoit ſe préſenter nulle part ; & il ſentoit que ſon tempérament s'alteroit par l'écoulement exceſſif de cette humeur. Il eſtima que chaque jour il en perdoit environ huit onces.

L'ouverture étoit aſſez près de l'oreille ; le cauſtique qui l'avoit produite, avoit, comme je l'ai dit, été appliqué ſur la glande tuméfiée. Ces conſidérations ne me permirent pas de déterminer d'abord ſi le conduit ſalivaire étoit percé. Je crus devoir faire préliminairement une compreſſion ſur l'orifice de la fiſtule, & obſerver ce qu'il en réſulteroit. J'empêchai abſolument le cours de la ſalive. Le ſecond jour, la parotide étoit un peu gonflée : le troiſiéme jour, le gonflement parut plus étendu, & la tumeur étoit plus molle : le quatriéme jour, elle étoit œdémateuſe, l'impreſſion du doigt y reſtoit. Je vis alors diſtinctement, que la compreſſion, qui étoit fort moderée, agiſſoit ſur le canal même. Cette tentative produiſit deux bons effets : elle augmenta la circonférence de l'ulcère extérieure ; ce qu'il auroit fallu faire par des moyens plus violens, tels que l'application d'un léger cauſtique ; & lorſque par la ſouſtraction du bandage &des compreſſes graduées, j'eus permis un libre cours à la quantité de ſalive qui avoit été retenue dans la glande parotide, elle s'eſt réduite à un volume beaucoup moindre que celui qu'elle avoit auparavant ; à l'aide des embrocations avec les huiles de lis & de camomille qui furent continuées pendant quelques jours. J'étois fort aiſe d'avoir ce tems pour penſer ſérieuſement aux moyens d'obtenir la guériſon radicale de cette fiſtule, par les voies les plus douces que je pourrois imaginer. J'examinai l'intérieur de la bouche : elle étoit auſſi humectée du côté gauche que du droit. Les ſources de la ſalive ſont ſi multipliées, qu'il n'eſt pas ſurprenant qu'on ne s'apperçoive d'aucune ſéchereſſe dans la bouche, quoiqu'on perde beaucoup de ſalive par la fiſtule du conduit de Stenon. Les recherches les

plus exactes, avec un stilet qui pût pénétrer dans l'orifice naturel de ce conduit, furent inutiles. Je comptois bien le sonder par l'ouverture fistuleuse ; mais pour le faire avec plus de fruit à tous égards, je jugeai qu'il étoit convenable que je me rappellasse, par quelques dissections, la route précise que tient le canal salivaire supérieur pour se rendre dans la bouche.

Quelques Anatomistes ont dit que le conduit de Stenon s'ouvroit dans la bouche par un orifice assez grand. M. Morgagni a relevé cette faute, qu'on avoit empruntée de Verrheyen ; c'est aussi d'après lui, que Palfin a donné une description défectueuse de ce canal dans son Anatomie chirurgicale. Le conduit salivaire supérieur, après avoir passé sur le muscle *masseter*, se porte intérieurement & profondement dans la graisse qui forme l'embonpoint de la joue ; & il va s'ouvrir dans la bouche entre la seconde & la troisiéme dent molaire (en comptant par celle du fond) à trois lignes ou environ de l'angle que fait la joue avec la gencive de la mâchoire supérieure. M. Morgagni dit que sa direction est oblique ; *oblique antrorsùm descendens* (a). J'ai cru le voir horisontal dans les premieres dissections que j'ai faites pour examiner sa direction avec la plus grande exactitude ; & *Regnier de Graaf* en parle de même d'après Stenon, dans le premier chapitre de son Traité sur le suc Pancréatique. *A glandulis maxillaribus superioribus, recto ducta, suprà musculum buccinatorem excurrentes, in partem oris anteriorem, è regione dentium molarium superiorem, salivam suam deponunt.* Malgré cette autorité, & mes premieres observations, j'ai vû depuis, en prenant la précaution de découvrir simplement ce canal sans le détacher des adhérences qu'il a avec le tissu graisseux ; j'ai vu, dis-je, qu'il se portoit un peu obliquement depuis le bord du muscle *masseter*, jusqu'à la bouche. Mais cette remarque n'est pas de grande importance.

Remarques sur la direction & l'embouchure du canal de Stenon.

Bien assuré de la direction du conduit salivaire, je me

(a) *Advers. Anatom. VI. animadvers. 99.*

déterminai à le sonder par le trou fistuleux. Le stilet passa facilement jusqu'auprès de la membrane interne de la bouche. Je n'essayai point de surmonter l'obstacle que je trouvai à pénétrer dans sa cavité. Je voulois m'instruire & connoître positivement ce qui m'arrêtoit. Je retirai le stilet, & je donnai à mon malade, qui connoissoit les opérations qu'on avoit pratiquées en pareils cas, la plus grande espérance, en lui apprenant que le conduit étoit libre. L'inspection Anatomique m'a montré d'où venoit la difficulté qui m'avoit empêché de pénétrer dans la bouche. Le conduit salivaire ne passe pas obliquement entre les fibres du muscle buccinateur : il y passe directement en se repliant en-dedans, & il fait ensuite un petit chemin obliquement en-devant, dans l'épaisseur de la membrane intérieure de la bouche : en sorte que quand on tire le canal de Stenon, dans la direction qu'il tient entre les fibres du buccinateur, l'orifice de ce conduit se trouve antérieurement à côté de l'enfoncement qu'on fait faire à la membrane de la bouche par cette traction. La résistance venoit donc de ce que le bouton de mon stilet rencontroit le coude que fait le conduit salivaire pour entrer dans la bouche. Cette structure bien connue, m'a été utile dans mon opération.

Je pris un petit stilet, à l'extrémité postérieure duquel est un œil ou chas, comme aux aiguilles ordinaires à coudre. J'y avois passé un fil dont les deux bouts étoient noués en anse. Le malade étant assis, je fis aisément l'introduction du stilet dans le canal salivaire jusqu'auprès de son orifice. Je portai alors le doigt indicateur & celui du milieu dans la bouche, & en soulevant la joue aux côtés de l'extrémité du stilet, que je conduisois avec l'autre main, je donnai aux parties la direction nécessaire pour qu'il pénétrât dans la bouche. Je le tirai avec la plus grande facilité; & l'anse du fil me servit à passer dans le le canal un séton composé de six brins de soie blanche, assez grosse & peu torse. Ce séton que je tirai facilement jusques dans l'orifice du conduit, ne pouvoit plus avancer,

avancer, dès qu'il y fut engagé : la diſpoſition bien connue de l'extrémité du canal ſalivaire, me fournit ſur le champ la raiſon de cette difficulté. Ce conduit eſt fort lâche, afin de n'être point tiraillé dans les différens mouvemens de la mâchoire & des joues : ainſi en tirant le ſéton, je repliois le canal ſur lui-même. Cet inconvénient ne ſe ſeroit peut-être pas préſenté, ſi la méche eût été moins groſſe ; mais pour y remédier, je pris avec les doigts de la main gauche, le fil dans lequel l'anſe du ſéton étoit engagé ; j'appuyai doucement deux doigts de la main droite ſur la joue, ſuivant la direction du canal, l'un au-deſſus, & l'autre au-deſſous, afin de l'étendre en tirant la joue, de la commiſſure des lévres vers l'oreille. Le ſéton paſſa alors très-librement. J'en attachai le bout poſtérieur avec deux épingles, à une calotte de coton que le malade portoit habituellement ſous ſa perruque, & qu'il garda ſous ſon bonnet de nuit ; & le bout antérieur fut contenu extérieurement par une mouche de taffetas gommé, près de la commiſſure des lévres. Cette opération ne cauſa pas la moindre douleur. Dès le jour même que le ſéton fût placé, il ſervit de filtre à la ſalive : il n'en coula plus ſur la joue, que quelques gouttes pendant que le malade mangeoit. Les jours ſuivans, j'eus le ſoin de paſſer légerement la pierre infernale ſur les chairs de l'ulcère, parce qu'elles étoient fort molles. Ceſſant d'être abbreuvées par la ſalive, elles devinrent bien-tôt fermes & vermeilles. Les affaires du malade l'ayant obligé de ſortir, il fut ſaiſi de froid au viſage ; c'étoit dans les premiers jours du mois d'Avril ; & le lendemain de cette ſortie, je m'apperçus d'un peu de tenſion le long du canal. Je crus devoir diminuer le ſéton, de deux fils ; il en reſtoit encore quatre pour conſerver la cavité du conduit au-delà du diamétre naturel. Je conſeillai l'eau de guimauve tiéde pour humecter fréquemment la bouche. Le lendemain la tenſion formoit au milieu de la joue, & en ſuivant la direction du canal, une corde dure & aſſez groſſe. La fluxion avoit gagné la joue & fait

beaucoup de progrès en peu de tems. Je pris le parti de supprimer tout à fait le séton. C'étoit le onziéme jour de son application : la cicatrice de l'ulcère extérieur n'avoit pas fait assez de progrès pour m'obliger à ôter le séton plutôt : je mis un cataplasme de mie de pain & de lait sur la joue ; on le renouveila toutes les trois heures ; la fluxion se dissippa, & il n'en fut plus question au bout de trois ou quatre jours. Il restoit encore un peu de dureté le long du conduit ; mais elle disparut insensiblement d'un jour à l'autre. J'avois prévenu le malade sur la nécessité qu'il pourroit y avoir de remettre le séton ; mais je ne fus point dans cette obligation. Il sortoit à peine quelques gouttes de salive pendant les repas. Je continuai de passer, à chaque pansement, la pierre infernale sur les chairs ; enfin, lorsque la cicatrice des tégumens fut assez avancée, je mis sur la petite playe qui restoit, un plumaceau trempé dans le baume du Commandeur, & par-dessus, deux compresses imbibées de vin chaud, qu'on renouvelloit le matin & le soir. Par ce traitement, la consolidation fut parfaite en peu de jours. Si la fluxion qui est survenue ne m'avoit pas obligé de supprimer le séton, mon dessein étoit de le conserver jusqu'à ce que la cicatrice fut parvenue près de la méche ; alors, après l'avoir coupée au niveau de la joue, j'aurois tiré de quelques lignes seulement, le bout qui étoit dans la bouche : en conservant la méche dans le canal, j'aurois cru assurer la filtration de la salive pendant que l'ulcère extérieur auroit achevé de se consolider.

La raison du succès de la méthode que j'ai suivie, mérite d'être examiné. A considérer simplement les choses suivant les principes que j'ai posés contre la perforation de la joue plus antérieurement que l'ouverture fistuleuse, la tentative du rétablissement du conduit naturel paroîtroit avoir les mêmes inconvéniens. Mais si l'on fait attention à la maniere dont le conduit salivaire s'ouvre dans la bouche, il n'y aura plus de difficultés.

Quand ce canal eſt ouvert dans quelque point que ce ſoit, la ſalive trouvera toujours moins de réſiſtance à s'échapper par cette diviſion contre nature, qu'à parcourir le reſte du conduit. Son extrémité contournée de la façon dont nous l'avons décrit, forme un obſtacle qui rend encore l'iſſue de cette humeur plus facile par l'ouverture accidentelle. Mais lorſque le ſéton a été placé dans le canal, pendant un tems ſuffiſant, pour redreſſer ſon extrémité & augmenter ſon diamétre, la ſalive doit y paſſer très-facilement. La ſeule dilatation des orifices des conduits excréteurs ſuffit pour procurer un écoulement abondant de l'humeur au paſſage de laquelle ils ſervent. C'eſt une vérité générale ; & pour la prouver, nous ne chercherons point d'exemples étrangers à la queſtion préſente. J'ai vû très-ſouvent dans les Hôpitaux, des perſonnes auxquelles les purgatifs réitérés, les bains, & les tiſanes ſudorifiques n'avoient pû arrêter ni détourner la ſalivation que les frictions mercurielles avoient procurée ; & cette ſalivation s'arrêter par l'uſage ſimple des gargariſmes qui donnoient un peu d'aſtriction.

V. Observ. par l'Auteur, ſur l'écoulement abondant des humeurs, par la ſeule dilatation des canaux excréteurs.

M. Van-Swieten (*a*) en parlant de la ſalive, dans ſes Commentaires ſur les Aphoriſmes de *Boerhaave*, fait une remarque de pratique, qui confirme ce qui vient d'être dit ſur les effets de la dilatation de l'orifice des tuyaux excréteurs. » Si un grand nombre d'aphtes, » couvre généralement & pendant long-tems toute la » ſurface des parties internes de la bouche ; lorſqu'elles » viennent à tomber, il ſort une quantité incroyable de » ſalive par les vaiſſeaux dilatés : & ſi l'on n'avoit pas » ſoin d'arrêter ce flux immodéré par les ſecours ordi- » naires, les malades périroient ſouvent de foibleſſe, ou » quelque-tems après, ils ſeroient accablés ſous le poids » de quelque maladie de longue durée ; parce qu'un » écoulement conſidérable de ſalive enléve au ſang une » quantité de fluide qui le diviſe ; & par cette privation, » il devient moins propre à traverſer les vaiſſeaux. «

(*a*) *Comment. in Aphoriſm.* 377. *de Inflamm.*

Ces réflexions, & la raison de l'utilité de la salive pour la digestion, prouvent que la fistule du canal salivaire peut devenir aussi dangereuse qu'elle est incommode. Cette considération donne un nouveau mérite aux moyens que la Chirurgie employe pour la guérison de cette maladie.

P. S. ce que je viens de dire a rappellé à M. MORAND, qu'il avoit pratiqué il y a quinze ans l'opération que j'ai décrite. L'Observation en est imprimée dans ce Volume & précéde mon Mémoire. Ce fait confirme la doctrine que j'ai établie ; c'est une autorité qui lui donnera, sans doute, plus de poids qu'elle n'en auroit par mes observations particulieres.

I V.

Sur les Tumeurs salivaires des glandes maxillaires & sublinguales ; & sur les Fistules que cause leur ouverture.

Par M. LOUIS.

LES glandes qui servent à la filtration de la salive, sont sujettes à toutes les maladies qui peuvent affecter les autres parties glanduleuses du corps : elles sont susceptibles d'engorgement, d'inflammation & d'abscès ; elles deviennent skirreuses, &c. Ce n'est point de ces affections communes à toutes les glandes qu'il est question dans ce Mémoire : mon dessein est de donner quelques Observations sur les tumeurs formées par l'humeur salivaire même, amassée dans les vaisseaux des glandes qu'elle dilate contre l'ordre naturel. On a vû dans le Mémoire précédent, ce qui résulte de la com-

preſſion du canal excréteur des glandes parotides. La ſalive retenue, dilate d'abord les vaiſſeaux qui la contiennent ; la glande ſe tuméfie ; l'humeur tranſude enſuite dans les cellules du tiſſu graiſſeux & forme l'œdématie qu'on a obſervée dans ces ſortes de cas. L'obſtruction des glandes par des cauſes internes, donne lieu à des dilatations conſidérables, ſans cet inconvénient ; ſans doute, parce qu'elles ſe font lentement, & que toute la maſſe des parties ſolides contribue alors à former une enveloppe unique d'un tiſſu très-ſerré, qui contient la liqueur amaſſée dans un ſeul foyer. C'eſt ce qu'on remarque aux ovaires & aux reins qu'on a trouvés quelque-fois ſi prodigieuſement dilatés. La ſtructure particuliere des différens organes, peut d'ailleurs donner la raiſon des circonſtances accidentelles qui ſont l'effet de leur exceſſive dilatation. Les glandes ſalivaires inférieures peuvent être tuméfiées par l'excrétion retenue, & en impoſer pour des abſcès, dont l'ouverture ne ſe feroit point en-dehors, ſans l'inconvénient d'une fiſtule qui pourroit n'admettre aucun moyen curatif. *Muys* (*a*) parle d'une fille d'environ vingt-quatre ans qui eut un abſcès au col, dans l'endroit où l'on ſent les glandes amygdales, lorſqu'elles ſont fort gonflées. L'abſcès s'ouvrit de lui-même. On panſa l'ulcère pendant un mois avec les remédes convenables : il reſta un trou fiſtuleux, duquel il ne ſortoit aucune matiere purulente, mais ſeulement une liqueur limpide, dont l'écoulement étoit fort abondant, ſur-tout lorſque la malade mangeoit. Le Docteur Muys & pluſieurs autres Chirurgiens, ne purent réuſſir à guérir cette fiſtule. La ſituation de l'ulcère, telle que l'Auteur l'indique, fait connoître que la maladie avoit ſon ſiége dans la glande maxillaire. L'Obſervation que je vais rapporter, donnera un ſecond exemple bien caractériſé de la tuméfaction de cette glande, par la rétention de la ſalive.

(*a*) *Prax. Chir. ration. dec.* VI. *Obſ.* VI.

I. OBSERV. par l'Auteur, sur la dilatation de la glande maxillaire par la salive.

Mon Frere me fit voir à Metz au mois de Juillet 1754, une grenouillette, qu'il n'avoit guéri radicalement qu'à la troisiéme opération, ayant pris le parti de l'incifer exactement dans toute son étendue. Elle n'avoit jamais été que du volume d'une noix; mais elle étoit accompagnée d'une autre tumeur du volume d'un petit œuf, placée extérieurement sous le menton, vers l'angle de la mâchoire. Celle-ci étoit avec fluctuation sensible; & elle avoit une circonscription bien distinguée de la tumeur sublinguale. Quelqu'un qui l'avoit examiné légérement, en avoit conseillé l'ouverture, pour donner issue au fluide qui y étoit contenu. Mais l'incision étendue de la grenouillette, fit disparoître la tumeur extérieure. Si l'on n'avoit pas exactement remarqué deux foyers bien distincts, on pourroit présumer que la tumeur qui se montroit au-dehors, étoit formée par la dilatation de la glande sublinguale; cela paroitroit d'autant plus vraisemblable, que l'ouverture de la grenouillette a suffi pour donner issue à l'humeur qui étoit contenue dans cette autre tumeur. En admettant avec quelques Anatomistes, que les tuyaux excréteurs des glandes maxillaire & sublinguale ont un orifice commun, l'obstruction de cet orifice produiroit également la dilatation des deux glandes. Mais M. Walther ayant démontré incontestablemet qu'elles avoient chacune leur conduit excréteur particulier (*a*), le défaut d'issue par ces conduits, a causé l'engorgement particulier de ces glandes; & l'ouverture de celle qui faisoit éminence sous la langue, a servi à l'évacuation de l'autre tumeur, parce que le canal excréteur de celle-ci, a été compris dans l'incision: quoiqu'il en soit, l'ouverture de la tumeur extérieure à sa partie déclive, auroit produit une fistule salivaire, puisque cette tumeur étoit la glande même tuméfiée par la rétention de la salive; & cette fistule auroit peut-être été

(*a*) *De linguâ & sublingualibus salivæ rivis. Lipsiæ.* 1724.

incurable, par l'impoſſibilité de rétablir la route naturelle, ou d'en faire une nouvelle dans la bouche, que la ſalive eût pû ſuivre.

Remarques ſur la Grenouillette.

La grenouillette eſt manifeſtement une tumeur ſalivaire. Tous ceux qui en ont parlé avant la découverte des organes qui ſervent à la ſécrétion de la ſalive, n'ont pû avoir des idées préciſes ſur la nature de cette maladie. On croit que Celſe en parle dans le douziéme chapitre du ſeptiéme Livre, qui a pour titre... *de l'Abſcès ſous la langue. De Abſceſſu ſub linguâ.* Ambroiſe Paré dit que la grenouillette eſt formée de matiere pituiteuſe, froide, humide, groſſe & viſqueuſe, tombant du cerveau ſous la langue. Fabrice d'Aquapendente, met cette tumeur au nombre des enkiſtées, & ajoûte qu'elle eſt de la nature du melliceris. Dionis eſt auſſi de ce ſentiment, & il eſtime que la grenouillette tient un peu de la nature des loupes. Munnichs, inſtruit par les connoiſſances de l'Anatomie moderne, ne s'eſt pas mépris ſur la nature de cette eſpèce de tumeur : il dit poſitivement qu'elle vient d'une ſalive trop âcre & trop épaiſſe, laquelle ne pouvant ſortir par les canaux ſalivaires inférieurs, s'amaſſe ſous la langue, & y produit une tumeur. (*a*) Une idée ſi conforme à la raiſon & à la nature des choſes, n'a pas été ſuivie par M. Heiſter; il a emprunté d'Aquapendente tout ce qu'il dit ſur la grenouillette : & M. Col de Villars, Médecin de Paris, dans ſon cours de Chirurgie, dicté aux Ecoles de la Faculté, dit que la ranule eſt cauſée par le ſéjour & l'épaiſſiſſement de la lymphe qui s'accumule ſous la membrane dont les veines ranules ſont couvertes.

M. de la Faye, dans ſes Notes ſur Dionis, tient le langage de l'expérience, & par conſéquent celui de la vérité, ſur la matiere que contient cette ſorte de tumeur. » On reconnoît, dit-il, deux eſpèces de grenouillettes; » les unes rondes, placées ſous la langue, ſemblent » n'être produites que par la dilatation du canal excré-

(*a*) *Prax. Chir. Lib. 1. cap. 26. de tum. p. n.*

» toire de la glande ſublinguale ; les autres ſont plus » longues que rondes, placées à la partie latérale de la » langue, & formées par la dilatation du canal excré- » toire de la glande maxillaire inférieure. La liqueur qui » remplit ces tumeurs eſt *la ſalive* qui y ſéjourne & s'y » amaſſe peu à peu à cauſe de ſon épaiſſiſſement & de » l'atonie du canal. « Voilà le précis des diverſes opinions qu'on a eues ſur la nature & le ſiége de la grenouillette.

Ce n'eſt point une maladie rare, il n'y a point de Praticien qui n'ait eu occaſion de voir un grand nombre de tumeurs de cette eſpèce. Quand elles ne ſont pas invétérées, la liqueur qui en ſort reſſemble parfaitement par ſa couleur & ſa conſiſtance, à du blanc d'œuf. La matiere eſt plus épaiſſe, ſi elle a ſéjourné plus long-tems : elle devient quelquefois plâtreuſe, & peut même acquérir une dureté pierreuſe. J'en ai vû pluſieurs exemples. Il ſembleroit donc plus naturel de penſer que l'épaiſſiſſement de la ſalive n'eſt point la cauſe de la grenouillette, puiſque cette humeur ne s'épaiſſit que par ſon ſéjour. Je ne crains point d'avancer que la cauſe de la grenouillette vient de la diſpoſition viciée des ſolides ; qu'elle dépend de l'oblitération du canal excréteur : & en effet, on guérit toujours ces maladies ſans avoir recours à aucun moyen capable de délayer la ſalive & de changer le vice qu'on ſuppoſe dans cette humeur. C'eſt une maladie purement locale ; l'atonie du canal ne ſeroit point une cauſe capable de retenir la ſalive ; & j'ajoûte qu'on n'obtient jamais la guériſon de cette maladie, que quand il reſte un trou fiſtuleux pour l'excrétion de la ſalive, dans un des points de l'ouverture qu'on fait pour l'évacuation de la matiere renfermée dans la tumeur. J'en ai ouvert pluſieurs ; & il eſt preſque toujours arrivé, lorſque l'inciſion n'avoit pas été aſſez étendue, que les lévres de la playe ſe réuniſſoient ; & la tumeur ſe reproduiſoit quelque-tems après. Les Anciens ont fait la même obſervation : c'eſt la raiſon pour laquelle Paré préfére le cautére

actuel

actuel à la lancette, dans ces ſortes de cas. Dionis dit auſſi qu'il a vû des grenouillettes qui revenoient, parce qu'on s'étoit contenté d'une ſimple ouverture avec la lancette. Pour prévenir cet inconvénient, il preſcrit de tremper dans un mélange de miel roſat & d'eſprit de vitriol, un petit linge attaché au bout d'un brin de balai, avec lequel on frottera *rudement* le dedans du kiſte pour le faire exfolier ou le conſumer. Il n'y a point d'Auteur qui ne ſemble regretter que la ſituation de la tumeur ne permette pas la diſſection totale du kiſte. Les ſuccès que Fabrice d'Aquapendente a eus, en inciſant ſeulement la tumeur dans toute ſon étendue, ne lui ont point ôté cette prévention; & M. Heiſter conſeilleroit l'extirpation, comme un excellent moyen, ſi la nature des parties voiſines, qu'on pourroit bleſſer, n'y apportoit, dit-il, le plus grand obſtacle. Mais ſi ce prétendu kiſte, ſi cette poche n'eſt autre choſe que la glande même ou ſon canal excréteur dilaté par la rétention de l'humeur ſalivaire, on conviendra qu'il ſeroit très-dangereux d'irriter le fonds de la tumeur, pour en détruire les parois, au défaut de l'extirpation qu'on eſtime néceſſaire, quoiqu'elle ne ſoit pas poſſible. Toutes les fois que j'ai fait une aſſez grande inciſion qui a permis l'affaiſſement des lévres de la playe, je n'ai point vû de récidive. Munnichs recommande cette inciſion, & *Roſſius* (*a*) met la petite ouverture qu'on fait dans ce cas, au nombre des fautes principales qu'on peut commettre dans la méthode de traiter cette maladie, & d'où dépend le renouvellement de la tumeur. Il ne faut pas diſſimuler qu'il recommande auſſi la deſtruction du kiſte; mais pour parvenir à ce but, il ne propoſe que des remédes aſtringens & deſſicatifs, de l'eau d'alun diſtillée, & du ſyrop de roſes, dont l'uſage eſt très-bon pour donner du reſſort aux parties qui ont ſouffert une trop grande extenſion, & les réduire autant qu'il eſt poſſible à leur état naturel. C'eſt donc par pure prévention que cet Auteur croyoit diſſoudre &

(*a*) Voy. *Stalp. Vander Wiel. Cent.* I. Obſ. xx.

consumer insensiblement le kiste avec des remédes de cette nature.

Les tumeurs salivaires ne sont point enkistées, suivant l'idée qu'on attache communément à ce terme. Ce sont les glandes mêmes & leurs tuyaux excrétoires dilatés, par la matiere de l'excrétion retenue. C'est ainsi qu'on voit le sac lacrimal se dilater, lorsque l'issue des larmes est empêchée par l'obstruction du canal nazal ; & qu'on voit un uretère acquérir le volume d'un gros intestin, par la rétention de l'urine à l'occasion d'une pierre qui bouche ce conduit : telle est aussi la tuméfaction du testicule dans le spermatocèle. Si l'on peut donner le nom de tumeurs enkistées à ces sortes de dilatations, au moins conviendra-t-on qu'elles ne sont pas du genre de celles dont on doive détruire & extirper le kiste, lors même qu'il seroit possible de le faire.

Je ne prétends pas néanmoins blâmer par cette assertion, le retranchement des lévres de l'incision, dans le cas où ces bords seroient tuméfiés, durs & comme skirreux, ou incapables de se rétablir à peu près dans l'état naturel, à cause de la grande extension que ces parties auroient soufferte par le volume considérable de la tumeur. Quelquefois même, la grenouillette n'est que l'accident d'une tumeur charnue, qu'il faut nécessairement extirper. Enfin je crois avoir prouvé par la raison & par l'expérience, que dans les cas simples & ordinaires, une petite incision ne sert communément qu'à une cure palliative de très-courte durée ; & que pour prévenir le renouvellement de la tumeur, il faut, si l'on a recours à l'instrument tranchant, que l'incision soit aussi étendue que la tumeur : il n'y a aucun danger à la prolonger ainsi. Je crois cependant qu'on pourroit faire quelque chose de mieux, en faveur des malades attaqués de la grenouillette. J'ai toujours observé que la guérison radicale dépendoit d'un trou fistuleux qui restoit pour l'excrétion de la salive. J'ai sondé cette ouverture en quelques personnes, long-tems après la guérison : le

ſtilet pénétroit dans une cavité que j'ai quelquefois trouvé aſſez ſpatieuſe; ſans doute, parce qu'il ne s'étoit point fait de recollement des parties que l'engorgement précédent avoit dilatées. J'ai encore obſervé que cette ouverture fiſtuleuſe étant reſtée inférieurement derriere les dents inciſives, il y avoit dans certains mouvemens de la langue une éjaculation de ſalive très-incommode. Muys avertit les Chirurgiens de prendre bien garde à la léſion du conduit ſalivaire dans l'opération du filet. Il paroît avoir puiſé ce précepte dans une Diſſertation de Van-Horne (*a*). Cet Auteur, ſur l'autorité de Riolan (*b*), dit que ſi l'on intéreſſe le canal ſalivaire, en coupant le filet, il en réſulte un écoulement involontaire de ſalive.

Il eſt au moins certain, que l'ouverture qui reſte après l'inciſion de la grenouillette, ne peut pas retenir la ſalive, comme un orifice excrétoire organiſé ſuivant l'intention de la nature. Delà il eſt aiſé de concevoir que la ſituation inférieure de cette ouverture peut être fort incommode, comme j'ai eu occaſion de le remarquer. On peut prévenir cet inconvénient. Pour la guériſon parfaite, il ſuffit de procurer à l'humeur ſalivaire retenue, une iſſue qui ne puiſſe pas ſe conſolider. Il ſemble que la perforation de la tumeur avec le cautère actuel, comme Paré l'avoit propoſée, ſeroit un moyen auſſi efficace que l'inciſion, mais moins douloureux, & préférable en ce que l'on ſeroit aſſuré de former l'ouverture de la tumeur, pour l'excrétion permanente de la ſalive, dans la partie la plus éloignée du devant de la bouche; & de mettre les malades à l'abri de l'inconvénient de baver continuellement, ou d'éjaculer de la ſalive ſur les perſonnes à qui ils parlent.

(*a*) *Diſquiſ. Anat. de ductibus ſalivalibus* 1656. *Vid. Collect. Haller. Tom.* I.
(*b*) *Anthropog. Lib.* IV. *cap.* 10.

OBSERVATION

Sur un Etranglement particulier d'Inteſtin.

Par M. MOSCATI.

LE nommé Ricco, Domeſtique, âgé de trente-trois ans, qui pendant ſa vie a preſque toujours joui d'une parfaite ſanté, après avoir mangé dans le Carême (en 1754.) beaucoup de légumes, fut attaqué ſubitement de douleurs exceſſives dans le bas-ventre, & d'un vomiſſement continuel, qui l'obligeoit de rendre à peu de choſes près, tout ce qu'il prenoit. Son ventre devint douloureux, enflé & tendu : la ſoif étoit ardente, la fiévre médiocre, le pouls petit & ſerré, avec des ſueurs froides; enfin tous les ſymptômes d'un véritable étranglement parurent dans ce malade, ſi ce n'eſt qu'il alloit quelquefois à la ſelle. Malgré pluſieurs ſaignées, les fomentations, & les lavemens émolliens, les accidens n'ont pas diſcontinué : le malade a vécu cinq jours dans cet état pitoyable.

Le lendemain de ſa mort, j'ai fait l'ouverture du cadavre en préſence de pluſieurs Chirurgiens. Nous trouvâmes preſque tous les inteſtins enflammés : l'iléon en particulier étoit fort noir, & d'une épaiſſeur conſidérable aux environs des parties étranglées. J'ai remarqué que ce boyau, à deux pieds & demi ou environ de ſon extrémité inférieure, ſe diviſoit en deux branches; dont la plus conſidérable eſt véritablement la continuation du canal inteſtinal : elle ſe replie différemment, & forme une double anſe qui va ſe terminer dans le cœcum. La petite branche qui a environ cinq pouces de longueur, eſt faite, à ſon origine, en entonnoir, ſemblable au commencement de l'uretére; elle forme enſuite une eſpèce de laq ou de petit cordon ligamenteux qui entortille deux fois les anſes ſuſdites de l'inteſtin, & ſe termine

ensuite à une portion du mesentére ; comme on peut le voir par la piéce même que j'envoie à l'Académie.

Explication des Planches X. & XI.

La Planche X. montre la face antérieure de l'Inteſtin iléon étranglé, & les lignes ponctuées repréſentent les parties qui ſont recouvertes.

La Planche XI. montre au contraire, les parties cachées dans la précédente ; & les lignes ponctuées repréſentent celles qui les couvroient.

Figure premiere. A. La grande anſe de l'iléon étranglé. B. La petite anſe. C. Coupe de l'iléon du côté qui répond à l'eſtomac. D. Le cœcum avec ſon appendice. E. Le colon.

Les chiffres indiquent les directions de l'Inteſtin iléon.

1. La premiere partie étranglée peu après la bifurcation de l'inteſtin.
2. Le milieu de la petite anſe.
3. Le ſecond paſſage de l'iléon entre les circonvolutions du ligament (7 & 3 *Fig.* 2.)
4. Premiere crevaſſe gangréneuſe.
5. Seconde crevaſſe.
6. Entrée de l'iléon dans le cœcum, dont on voit la coupe. (6 Planche 2.)

Les mêmes lettres & numeros répondent aux mêmes parties dans les deux Figures.

Figure ſeconde. 7. L'origine du ligament à la bifurcation de l'iléon.

Ce ligament paſſe ſous la petite anſe, & revient antérieurement (de 1 à 3 *Fig.* 1.) de-là il paſſe une ſeconde fois ſous la fin de l'iléon à l'endroit de ſon inſertion dans le cœcum 6, & après l'avoir embraſſé, il revient à 1, où il étrangle une ſeconde fois cette partie de l'iléon, & va s'inſérer par-deſſous à une portion du meſentére. 8.

OBSERVATIONS

Sur des Tumeurs à la Veſicule du fiel.

Par M. MORAND.

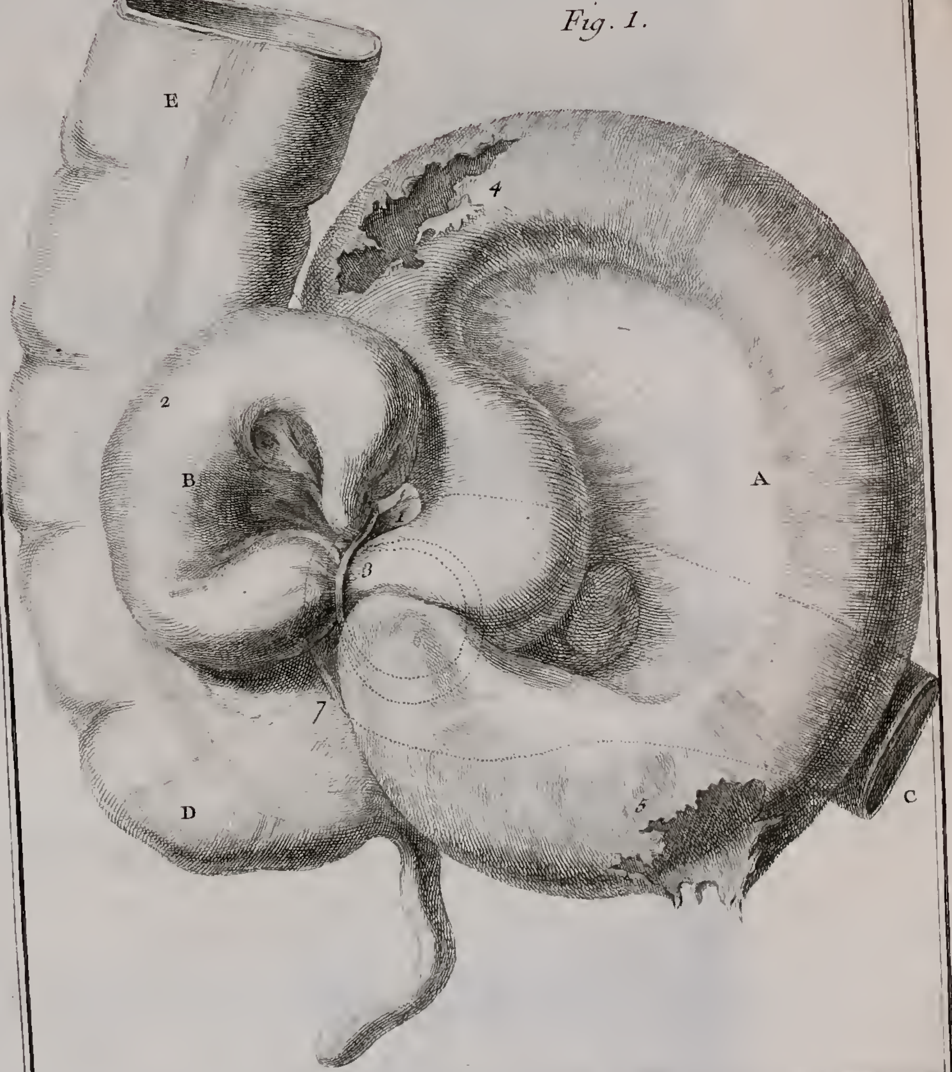
IL ſeroit difficile de rien ajoûter à l'excellent Mémoire que M. Petit le pere a donné dans le premier Volume de l'Académie, pour établir des ſignes deſquels on puiſſe déduire la différence d'un abſcès au foie, d'avec une tumeur faite par la bile retenue dans la veſicule du fiel. Je me contenterai d'y joindre deux exemples que M. Petit n'a pas connu, & que j'ai indiqué à la page ſoixante-dix-huit du ſecond Volume.

Il eſt poſſible que des phlegmons ſe forment ſur la veſicule du fiel, & que le pus corrodant le péritoine & les muſcles du bas-ventre, pour prononcer un abſcès extérieur, affoibliſſe les tuniques mêmes de la veſicule.

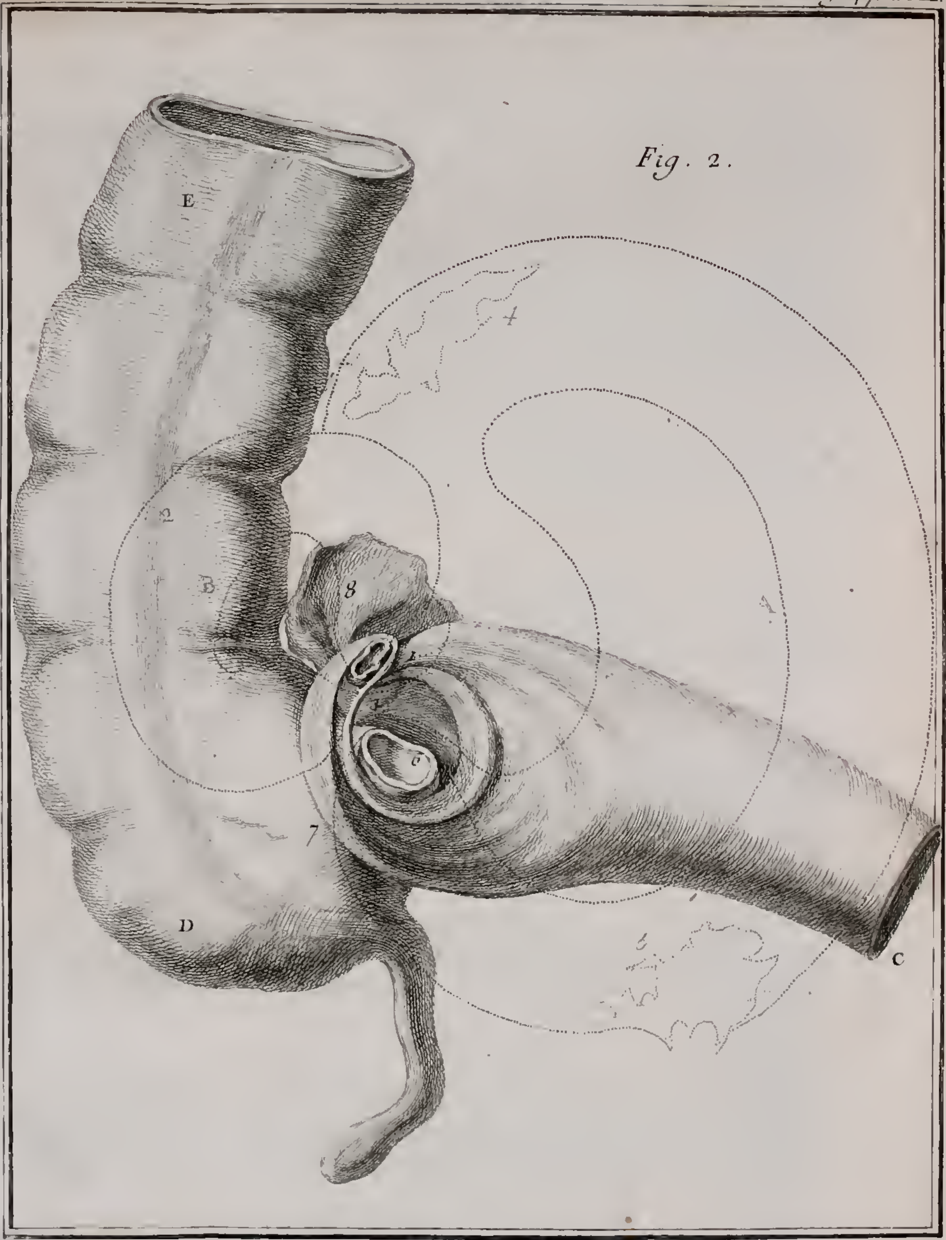
MM. Maréchal & Guerin le pere, furent appellés pour une Dame de condition, d'un certain âge, qui avoit une tumeur de cette eſpèce, les tégumens extérieurs étant rouges & enflammés. La tumeur fut ouverte comme un abſcès extérieur, & il en ſortit du pus ſans mélange. Quelque-tems après que l'ouverture fut faite, la bile cyſtique ſortoit par la playe. Cet abſcès étoit ſi décidément un phlegmon ordinaire, dans l'étendue duquel la veſicule fut compriſe, que les adhérences pratiquées par la nature, en pareil cas, ſe trouverent tout établies lorſque la bile ſe préſenta ; au moyen de quoi, aucun des dangers qui auroient néceſſairement réſultés de la veſicule du fiel ouverte ſans abſcès préliminaire, n'eut lieu ; la bile couloit librement au-dehors ſans s'échapper dans le ventre.

J'étois préſent, lorſqu'à un panſement on ſentit un

Fig. 1.



J. Ingram del. et Sc.



J Ingram del et Sc.

corps étranger avec la sonde ; les adhérences de la vesicule du fiel au péritoine, permirent qu'on dilatât la playe sans danger par une incision assez grande pour tirer de la vesicule une pierre biliaire grosse comme le plus gros gland de chêne (voy. Tom. 2. Pl. 3. *Fig.* 2.) après quoi la cicatrice se forma peu à peu, formant au pourtour de la playe une espèce d'entonnoir ; il y resta une fistule, & la Dame morte très-vieille, survécut plusieurs années à cette opération, se portant bien d'ailleurs.

Quelque-tems après l'histoire de cette malade, il y en eut une autre à peu près pareille. Un Officier du Régiment du Roi, eut au-dessus de l'ombilic une tumeur avec fluctuation ; on en fit l'ouverture, & il en sortit du pus très-fœtide ; quelques jours après en sondant sa playe, on trouva une route sinueuse de la profondeur de deux pouces, & l'on sentit au fond un corps dur qui paroissoit mobile ; à force de l'agiter, on le détacha de ce qui l'environnoit, & moyennant une légere dilatation, on vint à bout de le tirer avec de petites pincettes ; c'étoit une pierre biliaire grosse comme le pouce, après celle-là deux autres plus petites sortirent par la playe, & il y resta un écoulement continuel de matiere bilieuse.

Je conviens avec M. Petit, qu'il ne faut point confondre une tumeur faite par la vesicule du fiel dilatée, avec un abscès au foie ; comme je crois qu'il est nécessaire de distinguer un abscès au foie d'une dilatation de la vesicule du fiel ; mais s'il arrive une tumeur à cette derniere partie, que cette tumeur ait les caracteres du phlegmon suppuré, que par l'ouverture qu'on y fera, elle fournisse du pus ; le Chirurgien ne sera point blâmé d'avoir fait cette ouverture, quand même elle fourniroit de la bile par les suites, parce que dans ce cas, l'écoulement de la bile par la playe, est la suite de l'action de la matiere purulente sur la vesicule du fiel, dont le dépôt a nécessité l'ouverture.

La même chose précisément arrive dans quelques abscès au périné, qui fournissent d'abord beaucoup de pus, quelquefois très-fœtide, & d'où l'urine coule quelque-tems après, & lorsque la playe paroissoit viser à cicatrice. Cela suppose sans doute la vessie urinaire ouverte par l'impression du pus, & cela doit arriver, lorsque l'escarre faite à ce viscère, se détache.

MEMOIRE

Sur les grands Abſcès du fondement.

Par M. FOUBERT.

ON a donné pour précepte, dans tous les cas où il ſe forme un abſcès dans le voiſinage du fondement, lorſqu'il s'étend un peu dans les graiſſes, & que le *rectum* eſt découvert, qu'il ne ſuffiſoit pas de faire une ouverture pour l'évacuation des matieres purulentes; mais qu'il falloit encore inciſer ou fendre cet inteſtin juſqu'au fond de l'abſcès (*a*). L'on a cru que cela étoit néceſſaire, pour que l'inteſtin pût ſe réunir avec les parties voiſines; & que ſans cette précaution, il ſe feroit de nouvelles collections de matieres, & que la playe ne pourroit manquer de devenir fiſtuleuſe. Le ſuccès que j'ai obtenu en ne me conformant pas à cette maxime générale dans quelques cas particuliers, où il auroit été fort dangereux de la ſuivre; & l'examen des motifs ſur leſquels on a fondé ce principe, me l'ont fait abandonner: je me propoſe de le détruire par un nombre de faits & de raiſons, qui, à ce que j'eſpere, ne laiſſeront aucun doute ſur cet objet.

Je fus mandé pour une femme enceinte qui avoit un abſcès conſidérable à la marge de l'anus: la circonſtance particuliere dans laquelle ſe trouvoit la malade, me porta à faire une ſimple ouverture à la partie déclive de la tumeur, pour l'évacuation des matieres purulentes. On ne panſa la playe qu'avec l'onguent de la mere; la malade fut parfaitement guérie en douze à quinze jours. I Observ. par l'Auteur.

(*a*) Voyez les Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, Tom. I. page 389.

II. OBSERV. par l'Auteur. J'eus tout lieu d'être satisfait des bornes que prescrivit à l'ouverture d'un pareil abscès, l'état d'une femme qui sur une fin de grossesse, se laissa tomber dans un escalier. Le talon de sa chaussure lui fit à l'une des grandes lévres une forte contusion, laquelle fut suivie d'une très-grande suppuration : le foyer de l'abscès s'étendoit jusqu'à la marge de l'anus. Je ne fus appellé qu'au moment de l'accouchement, parce que le volume de la tumeur paroissoit un obstacle à la sortie de l'enfant. Je crus ne devoir faire que la plus petite ouverture qu'il seroit possible, pour vuider exactement la tumeur. La femme accoucha heureusement, & fut guérie en peu de jours de cette playe, à laquelle on ne donna que quelques soins de propreté, sans aucune application de médicamens.

J'ai souvent remarqué que les grandes ouvertures dans lesquelles on comprenoit l'intestin, avoient des suites fâcheuses, sur des Sujets épuisés par une grande maladie qui avoit précédé la formation de l'abscès au fondement; sur ceux auxquels il survenoit un flux de ventre bilieux ou dyssentérique, ou qui avoient besoin d'être purgés plusieurs fois; sur les personnes avancées en âge, ou d'une mauvaise constitution. J'ai réussi dans ces différens cas, en ouvrant les dépôts comme de simples abscès; & je suis convaincu que c'est la seule pratique qu'on puisse suivre avec sureté. Je ne citerai à ce sujet que l'Observation suivante.

III. OBSERV. par l'Auteur. Un homme âgé de plus de soixante ans, étoit dans le marasme à la suite d'une maladie très-grave. Il lui survint un abscès énorme qui occupoit toute la circonférence de l'anus. Le mauvais état de ce malade sembloit à peine permettre qu'on pratiquât la moindre opération : je crus néanmoins ne rien risquer à faire sur le point le plus saillant de la tumeur, du côté de la fesse droite, une incision de huit à dix lignes. Je tirai par cette incision une grande quantité de pus très-fétide : il en sortit encore beaucoup les jours suivans, avec plusieurs lambeaux du tissu cellulaire tombés en pourriture. On ne mit

rien dans la playe ; elle fut ſimplement couverte d'un emplâtre qu'on renouvelloit deux fois le jour. Le malade fut guéri dans l'eſpace de trois ſemaines, & n'a reſſenti depuis aucune incommodité dans cette partie.

Auroit-on pu ſe flatter d'une pareille réuſſite, ſi l'on eût fait à cet abſcès une ouverture proportionnée à ſon volume, & que ſuivant le principe général, on eût fendu l'inteſtin dans toute l'étendue de ſa dénudation? Le mauvais état du Sujet étoit bien capable de retenir ſur une telle opération. L'hémorragie qui pourroit en être la ſuite, obligeroit à remplir la playe de charpie juſques dans ſon fonds. Le tamponage devenu néceſſaire, pour l'accident d'une inciſion inutile, retient des matieres purulentes & putrides dans quelques recoins de l'abſcès: la réſorption de ces matieres produit des dépôts ſur le poumon ou ſur d'autres viſcères, des ſiévres colliquatives, des cours de ventre, tous accidens qui peuvent être ſuivis de la mort des malades: je n'avance rien ici que d'après l'expérience. L'Obſervation que je viens de rapporter, prouve au moins l'inutilité d'une plus grande opération que celle que j'ai pratiquée; elle a ſuffi, l'autre n'auroit pas été ſans danger.

La poſſibilité du recollement exact des parties dilacérées au *rectum*, paroît ſuffiſamment prouvée par les faits dont j'ai expoſé le précis; je ne crois pas qu'on puiſſe regarder les circonſtances qui m'ont déterminé, comme de pures contre-indications qui laiſſeroient ſubſiſter le précepte général, auquel on n'oppoſeroit mes obſervations que comme des exceptions. L'Obſervation ſuivante que M. Ruffel ſecond, a communiquée, préſente un cas rare dont il eſt à propos de faire mention. Il détruira tous les préjugés qui pourroient reſter ſur les reſſources de la nature, pour le recollement des parties qui avoiſinent le *rectum*.

Une Femme de trente ans ſe crut groſſe, ſur les ſignes ordinaires qui annoncent cet état. Au bout de trois mois elle reſſentit une péſanteur à la matrice, avec des dou- IV. OBSERV. par M. RUFFEL, Second.

leurs & des élancemens. M. Ruffel toucha la malade ; la dilatation du col de la matrice, le volume de la tumeur au-dessus de l'os pubis, & la douleur que la moindre pression y occasionnoit, donnerent de l'inquiétude. On appella en consultation plusieurs Médecins & Chirurgiens de réputation. Les avis se réunirent à rejetter le soupçon de grossesse, on jugea que la maladie étoit un skirre à la matrice. Malgré l'usage des bains & des remédes fondans, le ventre augmentoit de volume ; les douleurs continuelles parvinrent à un degré de violence qui faisoit craindre pour les jours de la malade. Elle en fut délivrée subitement par la sortie d'un corps polypeux dans le vagin, & attaché dans la matrice par un pédicule, que l'orifice de ce viscère comprimoit si exactement, qu'au bout de trois jours le polype tomba, comme s'il eut été serré par la plus forte ligature.

Le calme que la malade éprouva, ne fut pas de longue durée. Les douleurs se réveillerent & devinrent fort vives. Elles se faisoient principalement sentir vers le fondement. Le ventre avoit le volume de celui d'un hydropique ; les cuisses & les jambes étoient extraordinairement gonflées. La malade resta près d'un mois dans cet état. Elle fit usage des remédes intérieurs qu'on croyoit convenables. On délibera plusieurs fois sur l'opération de la paracentèse, parce qu'on imaginoit qu'il y avoit un épanchement dans le bas-ventre. Une nuit, la malade crut avoir besoin du bassin pour aller à la selle ; dans un effort, elle sentit un craquement ; & au lieu de matieres fécales, elle remplit successivement trois bassins d'un pus très-blanc, & d'une puanteur insupportable, avec des portions assez grandes de tissu cellulaire. Cette évacuation a continué pendant trois ou quatre jours ; la malade paroissoit avoir passé de la mort à la vie. On soutenoit ses forces par un régime convenable. Au bout de trois semaines elle eut une semblable évacuation, dont elle se tira aussi heureusement que de la premiere. On estime qu'il est sorti en tout quinze pintes

de pas. L'abſcès s'eſt fait jour par une crevaſſe dans le vagin : ſon foyer étoit dans le tiſſu cellulaire entre la matrice & le *rectum* ; jamais dilacération n'a été portée ſi loin. Il n'eſt ſorti aucune matiere par le fondement ; cependant on apperçut ſur la fin de la cure que les lavemens qu'on donnoit à la malade paſſoient en partie dans le vagin, de même que les injections qu'on faiſoit dans le vagin, ſortoient en partie par le fondement. Enfin les choſes ſe ſont rétablies peu à peu dans l'état naturel en trois mois de tems : il ne reſte pas le moindre veſtige de cette grande maladie, les parties ſe ſont parfaitement recollées.

Les abſcès qui ſe forment à la marge de l'anus, ſont le plus ſouvent un effet de fiſtule interne. Lorſque l'inteſtin *rectum* eſt ouvert intérieurement, les humidités ſtercorales s'inſinuent dans cette ouverture, & produiſent un abſcès. Quand cet abſcès n'eſt qu'un tubercule, ſon ouverture rend la fiſtule complette. Ce n'eſt pas de ces petits abſcès qu'il eſt queſtion dans ce Mémoire ; j'en parlerai ailleurs en traitant des fiſtules à l'anus ; je n'ai actuellement pour objet que les abſcès conſidérables qui s'étendent profondément dans les graiſſes, & qui mettent l'inteſtin à découvert dans une grande ſurface. C'eſt dans ces abſcès qui ſont la ſuite d'une fiſtule interne, qu'on trouve que la réunion ne ſe fait pas exactement, & que la playe reſte fiſtuleuſe. Mais cet inconvénient doit-il porter à fendre l'inteſtin dans toute l'étendue de l'abſcès ? C'eſt ce qu'il eſt à propos de déterminer. Un examen refléchi de la nature des choſes, fera voir combien le précepte trop général ſur ce cas, eſt contraire à la ſaine pratique. L'inteſtin eſt plus ou moins à découvert, ſuivant la grandeur de l'abſcès ; & l'orifice de la fiſtule dans le *rectum* peut ſe trouver, & ſe trouve effectivement pour l'ordinaire, près de la marge de l'anus. L'abſcès n'eſt qu'un accident de la fiſtule : la grande dilacération eſt donc purement accidentelle. Si l'on ſe contentoit d'ouvrir cet abſcès fiſtuleux, ſimplement pour procurer l'éva-

cuation du pus, on obtiendroit, ſans difficulté, le recollement de toutes les parties qui n'ont été dilacérées qu'accidentellement par la formation & le ſéjour du pus. Il reſtera peut-être une fiſtule, mais le traitement en ſera ſimple & ſans danger; au lieu qu'on auroit fait une opération fort grave, en fendant l'inteſtin, lors de l'ouverture de l'abſcès, juſques dans ſon fonds. D'ailleurs, ſi cette inciſion de l'inteſtin ſi recommandée, ne comprend pas le trou fiſtuleux dans ſon trajet, il pourra encore reſter une fiſtule: voilà donc une opération très-laborieuſe qui pourra être faite ſans fruit. Toutes ces raiſons me font conclurre qu'il ſeroit beaucoup plus à propos de s'en tenir d'abord à la ſimple ouverture de l'abſcès. Quelques obſervations achèveront de prouver la ſolidité de cette propoſition.

V. OBSERV. par M. LOUIS.

Une Fille de vingt-huit ans ſouffroit depuis pluſieurs jours des douleurs fort vives au fondement, ſans en parler à perſonne. Il s'y formoit un abſcès conſidérable, qui s'ouvrit de lui-même. M. Louis fut appellé ſur le champ pour voir cette perſonne, qu'il trouva dans ſon lit, gâtée d'une grande quantité de pus très-fétide. Après l'avoir fait nettoyer, il viſita exactement les environs de l'anus; il reconnut à la couleur & à la diſpoſition œdémateuſe des tégumens, que l'abſcès étoit du côté gauche; mais il ne voyoit point d'ouverture à la peau, ni aucune marque que le pus ſe fût fait jour par le *rectum*. L'abſcès s'étoit crevé par le vagin, tout auprès de la vulve. M. Louis porta une ſonde de poitrine dans cette crevaſſe, pour ſoulever les tégumens à la marge de l'anus, où il fit une inciſion convenable pour l'évacuation du pus qui ſéjournoit encore dans le vuide de l'abſcès. Il paſſa une méche de linge effilé, de cette playe dans le vagin, pour faire dégorger ce trajet par une bonne ſuppuration. Dès que le pus fut louable, il ſupprima ce ſéton, & panſa la playe à plat. Le recollement de toutes les parties dilacérées, ſe fit en peu de tems; mais il reſta une fiſtule complette à l'anus, dont l'orifice interne ne

s'étendoit pas à un pouce au-dessus de la marge. Ce sinus fut fendu simplement, & la malade guérit sans aucun accident.

Ce grand abscès avoit vraisemblablement pour cause premiere la fistule interne dont on ignoroit l'existence. Elle ne s'est manifestée qu'à la fin de la cure de l'abscès, & elle ne pouvoit se montrer plutôt. Si l'on fendoit l'intestin dans les abscès du fondement, dans toute l'étendue de la dilacération, on feroit le plus souvent une opération inutile, puisque dans le cas où il n'y aura point de fistule primitive, ni d'ouverture consécutive au *rectum*, l'on est sûr d'obtenir une guérison parfaite. Mais si l'abscès est un accident de la fistule, on peut remédier par une simple ouverture à cet accident, sans le moindre danger. La maladie principale se déclarera ensuite, & l'on y donnera alors les secours nécessaires. La prudence ne permet pas de fendre une grande portion d'intestin, par une incision dans laquelle on ne feroit pas assuré de pouvoir comprendre le trou fistuleux; circonstance sans laquelle on s'expose sans fruit à tous les risques d'une pareille opération. Aucun signe n'indiquoit dans l'Observation de M. Louis qu'il y eût une fistule interne à l'anus; il a donc bien fait de s'en tenir à la simple ouverture de l'abscès. La raison n'autorisoit point d'autres procédés.

Dans le cas de complication du virus vénérien, scorbutique ou autres, qui exigent qu'on ait recours à l'administration des remédes internes capables de corriger la mauvaise disposition du sang & des humeurs, on exposeroit beaucoup les malades dans l'ancienne pratique; au contraire, en suivant la méthode que je propose, je me suis souvent vû dispensé d'une seconde opération, les malades se trouvant guéris en même-tems & du virus & de la fistule, qui avoit causé l'abscès qu'il avoit fallu ouvrir d'abord.

J'ai eu plusieurs occasions d'observer la nécessité importante de se borner à la seule évacuation du pus dans les abscès de la marge de l'anus; car ils peuvent être

occasionnés par la crevasse de l'urétre ; & alors de quel danger ne seroit-il pas de fendre le *rectum*, sur la crainte de la fistule qui reste quelquefois à l'ouverture de ces sortes d'abscès.

VI. OBSERV. par l'Auteur.

Un Homme eut un dépôt purulent au voisinage du fondement, & qui s'étendoit vers la région du périnée. On en fit l'ouverture avec soin, & l'on fendit les parties qui recouvroient le foyer de la matiere, dans toute son étendue. Un mois après, le Chirurgien se crut obligé de faire de nouvelles incisions; enfin après trois mois de pansemens, je fus mandé par le malade. Je vis plusieurs cicatrices, & deux ou trois ouvertures fistuleuses que je pansai avec de la charpie séche. Le lendemain j'apperçus que le pus étoit fort séreux. Les cicatrices qui avoisinoient le *rectum*, me parurent bien solides ; je soupçonnai que les fistules avoient un orifice intérieur dans le canal de l'urétre. Je fis uriner le malade pendant que j'avois les yeux sur les ulcérations extérieures ; je vis distinctement qu'il y passoit de l'urine. Le malade avoit eu quelques gonorrhées virulentes : je terminai la cure par le seul usage des bougies dans l'urétre, & la guérison radicale fut prompte.

VII. OBSERV. par l'Auteur.

On apporta à l'Hôpital de la Charité en 1744, un malade à qui l'on avoit ouvert l'intestin dans l'opération d'un abscès à la marge de l'anus. L'on n'avoit pû parvenir à consolider l'ulcère : il touchoit au raphé, & étoit accompagné de duretés & de callosités. Le doigt introduit dans l'anus, ne sentoit rien à cette partie contre l'ordre naturel ; le pus étoit séreux ; le stilet me fit reconnoître que la direction du sinus étoit vers l'urétre. J'appliquai un caustique dans l'orifice de ce conduit fistuleux pour en détruire les callosités ; je passai des bougies dans le canal de l'urétre pour consolider l'orifice interne de cette fistule. Par les pansemens méthodiques, j'obtins aisément la guérison parfaite de cette maladie.

Ces deux exemples suffisent pour montrer combien l'on

l'on devroit être circonspect dans les ouvertures des abscès de la marge de l'anus, puisqu'ils peuvent être causés également par une fistule interne de l'urétre, comme par la fistule interne du *rectum*. L'insinuation de l'urine dans le tissu cellulaire, produit le même accident que l'infiltration des humidités stercorales : à la vérité, dans le cas de fistule à l'urétre, la tumeur s'étend vers le périnée ; mais on ne peut pas donner ce signe pour exclusif, puisque l'abscès qui suit la fistule interne de l'anus, peut se former aussi-bien vers le périnée, que dans tout autre point de la circonférence du fondement. Cela dépend de la situation de l'orifice de la fistule. Enfin, il n'y a ni prudence, ni certitude à operer pour la cure d'un vice local, dont on ne connoît ni la nature, ni les dispositions relatives. C'est sur la fin de la cure de l'abscès, que le caractere propre se détermine positivement ; il faut donc attendre, & se contenter d'abord de remédier à l'accident, c'est-à-dire, qu'il faut se borner à procurer l'évacuation du pus par l'ouverture simple de l'abscès.

Le seul inconvénient qu'on puisse m'objecter, c'est que cette ouverture ne mene pas toujours à une cure radicale, & qu'il reste une fistule à l'anus. Je conviens qu'il seroit avantageux de pouvoir opèrer de façon que le malade ne restât point exposé à une seconde opération ; mais si l'on pése les raisons que nous avons données d'après plusieurs faits de pratique ; l'on conviendra qu'il seroit souvent inutile, & quelquefois dangereux de procéder à l'incision de l'intestin dans toute l'étendue d'un grand abscès. A cette opération que la nature des parties intéressées rend assez grave, je propose de substituer l'ouverture simple de l'abscès, qui suffira quelquefois pour la guérison parfaite. On auroit bien à se reprocher après un événement favorable, d'avoir fendu l'intestin sans nécessité. S'il reste une fistule, l'opération qui devient nécessaire par la suite, se fait avec la plus grande connoissance de l'étendue & de la direction qu'il faudra donner aux incisions. Il y aura moins de parties à fendre & à

emporter; le recollement des parois de l'abſcès ſera fait, & marquera préciſément quelles ſont les parties qu'on doit attaquer. L'on ne riſquera pas d'étendre l'opération au-delà des bornes preſcrites par la nature du mal, & d'entamer des parties ſaines qu'on ne peut trop reſpecter. Enfin l'ouverture de l'abſcès & l'inciſion de la fiſtule, ſont, à la vérité, deux opérations; mais ce ſont des opérations tout-à-fait ſimples, & de beaucoup moindre conſéquence que les grandes inciſions qu'on pratiqueroit ſuivant le précepte que nous avons entrepris de réſuter. J'ajoûterai encore, que plus les abſcès ont été conſidérables par leur étendue & leur profondeur, plus il eſt à propos de différer l'opération de la fiſtule qui reſte après leur ouverture : j'ai obſervé que ſi les parois de l'abſcès ne ſont pas ſolidement réunies, elles ſe décollent & ſe dilacerent de nouveau après des opérations prématurées, par l'inflammation & la ſuppuration qui en ſont les ſuites inévitables.

Ce qui rend l'opération de la fiſtule un peu grave, c'eſt la préſence des calloſités qu'on eſt obligé d'emporter par l'inſtrument tranchant ou de détruire par le cauſtique. Cette complication ne ſe trouve point ordinairement dans la fiſtule complette qui ſuccéde aux grands dépôts. Il ſuffit de fendre avec connoiſſance de cauſe, une très-petite portion des parties qu'on auroit fendues au hazard dans une plus grande étendue, lors de l'ouverture de l'abſcès, en ſuivant la maxime que nous rejettons. Il n'eſt même pas toujours néceſſaire d'avoir recours à l'inſtrument tranchant dans ces fiſtules conſécutives. Vers la fin de la cure, à la faveur du doigt introduit dans l'anus, je porte un ſtilet de plomb par la playe, dans le trou intérieur. Je le retire en-dehors & je laiſſe cette anſe en place pour me ſervir de guide, en cas que l'opération ſoit néceſſaire dans la ſuite. Mais ſi les parties compriſes dans cette anſe n'ont pas beaucoup d'épaiſſeur, elles peuvent être facilement coupées par la torſion du fil de plomb, & le malade en pareil cas, eſt promptement guéri.

Je fus appellé pour voir un homme de soixante-dix ans, qui à la suite d'une grande maladie, avoit eu un abscès à la marge de l'anus. Les tégumens étoient dilacerés dans une assez grande étendue. La sonde que je portai dans le foyer de l'abscès, pénétra dans le *rectum*. Je pris le parti de passer un fil de plomb pour former une anse. Je serrai médiocrement les parries en contournant les deux bouts de ce stilet flexible. Le malade fut pansé simplement avec de la charpie & des compresses imbibées de vin chaud, soutenues du bandage convenable. Je continuai de serrer le fil de plomb à cinq ou six reprises, dans l'espace de quinze ou vingt jours, pour couper les parties comprises dans l'anse. La guérison radicale suivit de près, & s'est toujours soutenue. VIII. Obs. par l'Auteur.

Je pourrois rapporter un plus grand nombre de faits où cette pratique m'a réussi aussi heureusement. J'aurai occasion d'en parler dans un autre Mémoire, sur les Fistules du fondement. *Celse* décrit le moyen de guérir les fistules de l'anus, en les serrant avec un fil retors. La cure dure plus ou moins, suivant le degré auquel on serre le fil. Celse dit que dans cette méthode le malade peut vaquer à ses affaires, se promener, se baigner, & manger comme s'il étoit en parfaite santé. Suivant Fabrice d'Aquapendente, cette pratique étoit adoptée de son tems par tous les Chirurgiens. Je ne sçache pas que personne la suive aujourd'hui. Elle n'est point, à la vérité, convenable dans tous les cas; mais Celse lui-même dit très-judicieusement qu'il est indispensable d'avoir recours à l'instrument tranchant, lorsque la fistule a différens sinus. (*a*)

(*a*) *Cornel. Cels. Lib. 7. cap. 4.*

MÉMOIRE
SUR
LES ABSCÈS DU FOYE,
Qui se forment à l'occasion des Playes de tête.

Par M. BERTRANDI.

ON a observé depuis long-tems des maladies du foye à la suite des playes de tête ; & l'on a cru que l'affection sympathique des nerfs, ou le reflux de la matiere purulente, étoient la cause de ces maladies. Les notions Anatomiques ne permettent pas d'adopter la premiere de ces causes ; comment en effet, pourroit-il arriver que les viscères qui reçoivent des distributions des mêmes nerfs, ne fussent pas affectés de la même maniere ? Le reflux de la matiere n'arrive pas si constamment, quand même nous admettrions la doctrine de la métastase, pour nous faire croire qu'il produit toujours, ou qu'il accompagne l'abscès du foye : on a en effet observé que ce viscère étoit en suppuration à la suite de l'apoplexie, du *coma*, & d'autres maladies de la tête, où il n'y avoit ni cause, ni signe de purulence. Toutes les fois que j'ai eu occasion d'examiner avec soin ces sortes de cas, j'ai cru reconnoître la cause de la maladie dans un dérangement de la circulation du sang. Je ne chercherai point à faire une hypothèse ; je me contenterai de donner en peu de mots quelques Observations, & d'indiquer quelque conjecture qu'on en peut tirer par rapport à la pratique.

Nous connoissons par un assez grand nombre de faits bien observés, que l'abscès du foye est principalement

DE HEPATIS ABSCESSIBUS,

Qui vulneribus Capitis ſuperveniunt.

Auctore *D.* BERTRANDI.

CAPITIS in vulneribus jecoris morbos quandoquè ſubſequi vetus obſervatio eſt. Nervorum ſympathicis, ut aiunt, affectionibus, vel refluenti materiæ ipſorum cauſam tribuerunt. Quorum alterum Anatomiæ omninò repugnat; quî enim fieri poſſet, ne viſcera quoque alia, quæ iiſdem occupantur nervis, eodem pacto afficerentur? Alterum, etſi metaſtaſeos doctrinam admitteremus, non ita conſtans eſt, ut hepatis abſceſſum perpetuò promovere, aut concomitari videatur; hepar enim quandoquè, affecto capite, in pus colliquatum obſervaverunt, velut in apoplexiâ, morbis comatoſis, &c. ubi nullum puris indicium vel cauſa proſtaret. Ab ipſâ potiùs vitiatâ ſanguinis circulatione, hujuſmodi affectum repetendum eſſe mihi videbatur, quoties caſus, in quibus hi eveniebant, ſedulò perſequerer. Hypotheſim non inquiro, obſervationes potiùs aliquas quàm breviſſimè proponam, ex quibus conjecturam aliquam, quæ ad praxim quodammodo referri poſſit, indicabo.

Vulnerato capite hepatis abſceſſum tunc maximè pertimeſcendum eſſe multiplici obſervatione percepimus, quandò

à craindre après les playes de tête, lorſque les bleſſés vomiſſent, peu après la bleſſure, une bile verdâtre; que le délire & les convulſions ſurviennent; que le ſang ſort de la bouche, du nez & des oreilles; lorſque la face ſe tuméfie, que la région des veines jugulaires palpite, & que les hypochondres ſont en convulſion : & pour ne pas paroître avoir rien paſſé ſous ſilence, j'ajoûterai que cet accident arrive auſſi quand le bleſſé reſte dans l'aſſoupiſſement, comme hébêté, qu'il parle ſans ſuite & ſans raiſon, alors le cou eſt ordinairement gonflé & livide, & il y a une tenſion douloureuſe aux hypochondres. N'eſt-il pas viſible que dans ces cas, le mouvement du ſang dans le cerveau eſt dérangé ? La direction aſcendante des artères du cerveau, leur délicateſſe, la molleſſe de ce viſcère, & ſa ſtructure, favoriſent beaucoup le déſordre de la circulation, dès qu'elle eſt une fois dérangée : les ſinus qui ſont entre les artères & les veines, reçoivent facilement le ſang avec quelque violence qu'il ſe porte à la tête; & leur pente & la facilité qu'ils ont à ſe décharger dans les veines jugulaires, fournit une voie aiſée pour le retour du ſang, & pour en recevoir une très-grande quantité De-là celui qui revient avec trop de précipitation, ou qui péſe trop par ſa maſſe dans la veine cave deſcendante, fera facilement effort contre celui qui monte par la veine cave inférieure; parce qu'il n'y a dans le confluent de ces deux veines, ni *ſillon cartilagineux*, ni *iſthme*, ni *tubercule*, qu'*Highmore*, *Vieuſſens* & *Lower* ont décrits; il n'y a pas même le plus petit angle : & quand ces diſpoſitions exiſteroient, elles ne pourroient empêcher le ſang qui revient par la veine cave inférieure, de ſouffrir dans l'oreillette droite l'effort qui s'exerceroit ſur lui. Et comme les preſſions des liqueurs homogènes ſe font en raiſon de leur hauteur & de leur baſe, & que la baſe & la hauteur de la veine cave aſcendante ſont beaucoup plus grandes; l'excès, ou plutôt la force augmentée du ſang de la veine cave ſupérieure, ne ſera jamais capable d'empêcher le cours du ſang de la veine cave aſcendante; il en réſulteroit une ſyncope

æger ab accepto vulnere bilem viridem evomit, delirio corripitur, convellitur, ſanguinem ab ore, oculis, vel auribus emittit, genæ tument, jugula palpitant, hypochondria convelluntur: quandoque etiam, ne quidpiam ultrò omiſiſſe, aut diſſimulaſſe videar, idem affectus accidit, ſi vulneratus comatoſus decumbat, ſtupidus, vaniloquus, atque tunc jugula potiùs tument, & livent, hypochondria intenta dolent. Nonnè ergo in hujuſmodi ægrotis ſanguinis motus per cerebrum vitiatus erit? Aſcenſus arteriarum cerebri, earum tenuitas, viſceris mollities & ſtructura, ſinus arteriis & venis intercepti, horumce ad jugularium venarum alveos declive, breve, & facile iter, ſemel perturbato motui maximè favent, & irruenti ſanguini amplam & expeditam viam cedunt, vel maſſam majorem facilè admittunt; hinc ſanguis vel nimiùm præceps, vel nimiâ maſſâ gravis, per venam cavam deſcendentem propulſus, aſcendenti facilè vim faciet, quoniam nulla eſt ad harumce venarum confluxum ſtriga cartilaginoſa Highmori, *nullus* Vieuſſenii iſthmus, *nullum* Loweri tuberculum, *& nequidem ipſarum venarum minimus angulus; quæ machinamenta, etſi eſſent, nec quidem agere poſſent ne ad auriculam dextram vim patiatur à cava inferiore affluens ſanguis. Quùm verò liquidorum homogeneorum preſſiones ità ſe habeant, quemadmodùm altitudines & baſes; baſis autem, & altitudo cavæ aſcendentis longè majores ſint; deſcendentis exceſſus, ſeu major vis tanta nunquam erit, ut infringat omninò, & ſuperet aſcendentem, aliàs enim lethalis ſyncopes contingeret; aliqua tamen eſſe debet; at ſiquidem preſſiones per annulos & ſegmenta in liquidis undatim agant, preſſio autem ſit in ratione reciprocâ diſtantiæ & reſiſtentiæ; ubi ideò minor erit diſtantia & reſiſtentia, ibi præcipuè vis ſuæ exceſſum exeret. Quis ergo conſiderando cavæ aſcendentis ramos hepaticos duarum venarum confluxui propinquiores eſſe in amplo reconditas, inerti viſceri, & gregatim in cavam venam aſcendentem confluentes, quis, inquam, non percipiet, ibi deſcendentem ſanguinem eo pacto vitiatum primùm agere, aſcendentis motum remorare, & perpedire;*

mortelle. Cela doit cependant y apporter quelque obſtacle : & comme les preſſions agiſſent dans les liquides, ſuivant leurs couches, & que la preſſion eſt en raiſon réciproque de la diſtance & de la réſiſtance ; il s'enſuit que c'eſt dans le lieu où il y aura moins de diſtance & de réſiſtance que la force augmentée ſe fera principalement ſentir. Si l'on conſidere actuellement que les rameaux hépatiques, ſortent d'un viſcère conſidérable & ſans action, qu'ils ſe réuniſſent pour ſe rendre par pluſieurs ouvertures dans la veine cave aſcendante, aſſez près de ſon confluent avec la veine cave deſcendante ; ſi, dis-je, on conſidere ces choſes, on verra que le ſang qui revient par cette veine avec les diſpoſitions vicieuſes que nous avons expoſées, doit agir d'abord dans ce confluent ſur le ſang qui revient par la veine cave aſcendante, & qu'il ralentit ſon mouvement. En voilà aſſez pour produire une ſtaſe laquelle donnera lieu à une inflammation qui doit ſe terminer par gangréne, ou par ſuppuration : cette ſeconde terminaiſon eſt la plus ordinaire.

Les abſcès du foye ſe forment le plus ſouvent ſans qu'on s'en apperçoive. J'en ai trouvé ans pluſieurs cadavres après des bleſſures de tête, dont on n'avoit pas eu le moindre ſoupçon. Cela ne paroîtra pas ſurprenant, puiſque Boerhaave dit que les Médecins connoiſſent très-rarement l'inflammation idiopathique de ce viſcère. Et en effet, les artères ſont ſi petites eu égard à la maſſe du foye ; le ſyſtême veineux y eſt ſi lâche, & le ſang circule avec tant de lenteur dans la veine porte, qu'il ne peut pas réſulter des ſymptômes violens, & par conſéquent qui ſoient remarquables. L'inflammation qui occupe la maſſe des viſcères, ne cauſe qu'une douleur ſourde ; & ce ſentiment eſt encore plus obtus dans les embarras du foye, principalement lorſque c'eſt le ſyſtême veineux qui eſt affecté : & Galien même, lorſqu'il y avoit des ſymptômes plus aigus & plus marqués, jugeoit qu'ils étoient cauſés par l'obſtruction des dernieres ramifications de l'artère hépatique ou des artères qui viennent

atque ideò stasim promovere, ex quâ inflammatio tandem contingat, in gangrenam, aut abscessum, qui certè frequentior est, terminatura.

Subdolè ut plurimùm fiunt hujusmodi abscessus in hepate, & pluriès ego certe vidi in cadaveribus vulneratorum capitis, in quibus nequidem suspicabatur. Quid porrò, si & ipsi Medici, teste Boerhavio, de ipsâmet hujus visceris idiopathicâ inflammatione raro cogitent? Arteriæ enim, habitâ ratione ad molem tanti visceris, ea est parvitas, systematis porrò venosi ea laxitas, & tam parvus sanguinis venæ portarum impetus, ut symptomata nec vehementia, nec adeò perspicua gignant. Viscerum inflammationes, quandò ipsorum massam occupant, obtusum habent dolorem, qui longè obtusior erit in hujusmodi hepatis affectibus, quandò venosum systema obstructione præcipuè afficitur; atque rectè ab ipsomet Galeni tempore graviora symptomata hepatitidis designabantur, & perspicuè definiebantur, si sanguis infarctus esset ad finem arteriæ hepaticæ, vel arteriarum, quæ à diaphragmate, vel aliis proximis partibus illùc pertingunt, & superficiem hepatis perrep-

du diaphragme & des parties voisines pour se distribuer sur la superficie de ce viscère. En général, l'inflammation des membranes produit des douleurs plus vives que celle des autres parties; & la suppuration, lorsqu'elle se termine par cette voie, se manifeste vers quelque point des surfaces ou de la circonférence, où la matiere s'amasse en un foyer. Cela est connu par beaucoup d'observations. Mais j'ai remarqué que les abscès qui surviennent à la suite des playes de tête, étoient cachés profondément.

Un jeune homme d'une bonne constitution, auquel on avoit appliqué trois couronnes de trépan, mourut dans les convulsions. Nous ne remarquâmes rien de particulier à l'ouverture du cadavre, que la gangréne de la pie mere. On alloit finir cette opération, lorsqu'on nous fit remarquer une petite pustule blanche sur la surface antérieure du foye. Il en sortit environ sept onces d'un pus très-blanc, & dont l'odeur n'étoit point absolument mauvaise. Ce cas a réveillé mon attention dans de pareilles recherches; & depuis j'ai souvent eu occasion de faire voir qu'il se faisoit très-fréquemment des abscès au foye, lorsqu'on s'en doutoit le moins. J'ai vû dans les Hôpitaux, des personnes parfaitement guéries des blessures qu'elles avoient eu à la tête, & passées entre les mains des Médecins pour quelques lésions dans les fonctions animales, devenir jaunes, avoir une difficulté de respirer avec ou sans douleur, des urines briquetées, des déjections purulentes, mourir enfin au bout de quelques mois dans l'épuisement & le marasme. L'inspection Anatomique ne nous montroit d'autre vice que la pourriture du foye. L'Observation que je vais rapporter, prouvera que ces sortes d'abscès peuvent durer longtems sans se faire connoître & sans beaucoup incommoder.

Un Paysan âgé de quarante ans, étoit depuis deux mois à l'Hôpital de S. Jean à Turin, pour une playe de tête qui avoit pénétré jusqu'à la dure-mere. Il sortit au

tant. Membranarum inflammatio generatim præ cæteris majorem dolorem & reliqua inflammationis symptomata longè graviora habet ; atque si in suppurationem abeant, hæc ad alterutram visceris faciem , aut extremos limbos , sæpè-sæpiùs fluere , & adunari multis observationibus compertum est ; verùm in capite vulneratis , profundè latentem abscessum sæpiùs observavimus.

Juvenis robustus post ter institutam cranii terebrationem convulsus tandem moriebatur ; præter piæ matris levem necrosim , reliqua in cadavere optimè constituta , & sana videbantur : & jam cadaver linquebamus , quandò ad superiorem jecoris faciem , parva alba pustula nobis ostendebatur, ex quâ dùm rumperetur, albissimi , nec adeò malè olentis puris unciæ septem educebantur ; atque ab eo tempore in perquirendo diligentiores facti , frequentiores esse hujusmodi hepatis affectus , quandò nedùm ulla erat suspicio , sæpè commonstravimus. Et quidem vidi ego capite vulneratos , quorum vulnus benè restitutum videbatur , nec ampliùs sub Chirurgi curâ erant , quorum tamen functiones animales non ita benè restitutæ videbantur , ictero tandem corripi, respiratione difficili , atque cum dolore , vel non, laborare, urinâ lateritiâ, dejectionibus purulentis , languidos, emaciatos post aliquot menses obiisse , quibus nil , nisi hepar purulentum observabatur , ceu veri essent hepatici , dùm tamen à vulneris accepti die usque ad mortem in Nosocomiis sub Medicorum curâ , quibus Chirurgi commiserant , durassent. Historiam referam , quæ horumce abscessuum diutinam durationem , subdolam , nec adeò incommodam ostendet.

Rusticus quidam quadraginta annorum , Taurini in Nosocomio D. Joannis per duos menses de accepto capitis vulnere , quod usquè ad duram matrem penetraverat , curaba-

mois de Juin pour aller travailler à la terre : on le ramena au même Hôpital vers la fin de Juillet. Sa tête étoit si prodigieusement enflée, & tellement défigurée par un emphysème, que nous ne pûmes le reconnoître. Sa face étoit comme mouchetée de taches érésipélateuses. L'enflûre œdémateuse s'étendoit sur la poitrine au-dessous des clavicules & des omoplates ; la respiration étoit très-laborieuse, & avec sifflement. Le malade mourut peu d'heures après. J'ai fait l'ouverture de son corps. Il n'y avoit rien à la tête qu'une croûte, qui se détacha fort aisément à l'endroit de la blessure. La bonne disposition des parties fit croire que l'emphysème venoit de l'impression de l'air extérieur, & qu'il n'avoit fait tant de progrès en six jours, que parce que le malade avoit été exposé à la chaleur du soleil. Mais je trouvai à la partie convexe du foye, sous le diaphragme, une petite pustule blanchâtre, dont le follicule étoit fort mince ; & l'ayant percé, je tirai du foyer une grande quantité de pus. On nous rapporta que cet homme étoit devenu jaune depuis quelques jours, qu'il étoit comme hébêté, & qu'il tenoit des propos sans suite. Il ne s'étoit jamais plaint de douleur au côté, mais seulement de sentir une espèce de poids dans cette partie.

M. Molinelli, qui a fait quelques remarques sur cette matiere, dit que les abscès ne se forment pas plutôt à la partie convexe du foye, qu'à la concave, comme Baillou l'avoit dit ; & qu'il en a également vû dans l'une & dans l'autre. Mes observations sont conformes à ces faits. Mais j'ai dit que pour l'ordinaire, j'avois trouvé les abscès occuper profondément le centre du viscère, plutôt que ses surfaces. M. Molinelli a quelquefois observé une collection de pus dans d'autres parties, le foye étant sain ; mais c'étoit toujours quelques parties du bas-ventre qui étoient attaquées. Il a ouvert un homme, mort à la suite d'une playe de tête. Le bas-ventre étoit tendu & tuméfié, la surface des intestins, & principalement des grêles, étoit couverte de

tur; mense Junio ad agriculturæ opera redibat, verùm ad finem mensis Julii æger ad idem Nosocomium iterùm deferebatur, cui caput erat monstrosè tumidum, atque emphysemate ita deformatum, ut non novissemus illum hominem esse, quem de eo vulnere curaveramus: facies erat hìc illîc erysipelatosis maculis interdistincta, tumor emphysematicus ultrà claviculas & scapulas ad pectus extendebatur; respiratio difficilis, anhelosa, cum sibilo; atque æger intrà paucas horas moriebatur. Ipse ego cadaver incidi, atque in capite nil aliud observavi, nisi crustam levem facile deciduam ad antiqui vulneris locum, quæ ulcusculum obtegebat; reliqua in capite sana, ut ingens illud emphysema, quod intrà sex dies ad eam molem ob solis calorem, ut opinabantur, pervenerat, nisi ab aëre exteriore enatum crederetur. Verùm ab hepate ingentem puris copiam eduximus, perforato quodam albo tenui folliculo, ad convexam jecoris faciem sub diaphragmate protuberante. Ictericum jam à pluribus diebus devenisse, stupidum quandoquè, vaniloquum nobis narrabatur, nunquam verò de lateris dolore esse conquestum, sed tantùm de gravitatis quodam sensu.

Clarissimus Molinellius, qui consultò hanc materiam proposuit, potiùs quàm pertractavit, abscessus non sæpiùs in gibbâ parte hepatis, quàm in concavâ oriri, quemadmodùm Ballonius tradiderat, sed pariter in utrâque, observavit, atque meæ consentiunt observationes; sed abscessus, aiebam, sæpe profundus fuit, & non æque ad exteriora latus: stagnare interdum saniem etiam in aliis partibus comperit, cùm hepar esset integrum; quæ porro partes, nunquam ex iis non erant, quæ abdomine continentur. In quodam homine, qui ob capitis vulnus moriebatur, abdomen intentum, & tumens comperit; atque in eo cadavere superficies intestinorum, tenuium præsertim, quibusdam in locis, quasi ulcusculis cum multâ sanie, & tuberculis quamplurimis huc illucque dispersis, depravata erat. Viderunt &

légeres ulcérations avec beaucoup de sanie ; & il y avoit çà & là des tubercules. On a vû dans d'autres cas, du pus dans la substance des poumons. Le sentiment que j'ai proposé, paroît pouvoir également servir à l'explication de cette différence. On trouvera dans la disposition des veines hépatiques, la cause de la formation du pus dans le foye ; & la cause de l'abscès aux poumons dans le dérangement du mouvement du sang par le concours des deux veines caves dans l'oreillette droite du cœur. Je sacrifie volontiers les différentes preuves, & les raisons dont je pourrois orner mon sentiment : car j'en ai déja trop dit, si je me suis trompé ; & si je puis me flatter d'avoir approché du but, je sens que j'en ai dit assez en parlant devant des Maîtres de l'art.

Je rappellerai seulement ici la conjecture relative à la pratique, dont j'ai promis de parler au commencement de ce Mémoire. Il est question de sçavoir, si la saignée du pied, que l'on fait & qu'on répéte si souvent dans l'augmentation des symptômes des playes de tête, ne peut pas être nuisible, lorsque le foye commence à s'embarrasser ? Et en effet, comme la saignée du pied retarde le cours du sang dans la veine cave ascendante, celui qui vient de la tête par la veine cave supérieure, & dont le mouvement étoit déja accéléré, ou la masse augmentée ; ce sang, dis-je, exercera encore une plus forte action, & procurera de plus en plus l'engorgement du foye. Je sçais, & je ne prétends pas dissimuler les difficultés que d'habiles gens ont trouvées dans la doctrine de la dérivation & de la révulsion ; & qui paroissent établir qu'il n'y a aucun choix, ni plus de bien à espérer d'un côté, que de mal à craindre de l'autre : cependant comme le cours des liqueurs & leurs vîtesses, sont en raison composée des hauteurs & des orifices, & en raison inverse des résistances, toutes choses égales d'ailleurs ; qui est-ce qui ne voit pas que la saignée du pied, en diminuant la résistance dans la veine cave ascendante, doit augmenter la vîtesse & la décharge du sang

alii in pulmonibus saniem fuisse coactam. Utrumque verò ex propositâ sententiâ explicari posse videtur. Alterum enim in systemate venarum hepaticarum comprehenditur ; alterum ex vitiato sanguinis motu, ob cavarum venarum confluxum ad dexterum cor, hinc ad Pulmones, facilè intelligitur. Ornamenta porrò & rationes, quas ulteriùs possem referre, libenter prætermitto ; nam si fortè erraverim, nimiùm jam dixero ; si verò rem propiùs attigerim, satis quidem dixisse coram artis Magistris probè sentio.

Hanc unam tamen, quam ab initio pollicitus sum conjecturam proponam : si nempè ex hujusmodi causâ hepatis affectus post capitis vulnera contingunt, sanguinis missiones e pedibus, quas adeò celebrant, & sæpè repetunt, si ingravescant vulneris symptomata, instante hepatis morbo, an nocuæ potiùs non erunt ? Cùm enim ex apertâ pedis venâ fluxus sanguinis per cavam ascendentem imminuatur, hinc, & ejus resistentia, qui vel nimiùm præceps, vel nimiâ massâ gravis à capite descendit, vis excessum majorem habebit, undè hepar magis magisque repleatur, depleatur difficiliùs. Non ignoro, nec ultrò præterfugio, quæ in doctrinam revulsionis & derivationis à sapientibus viris allatæ sunt difficultates, ut ex delectu alterutrius venæ sectionis, nihil boni expectandum, aut mali pertimescendum videatur. Quemadmodùm verò decessus, & velocitates liquidorum sint in ratione compositâ altitudinum & orificiorum, & in ratione inversâ resistentiarum, cæteris paribus, quis, inquam, non viderit venæ sectionem in pede, hanc ita in venâ cavâ ascendente imminuere, ut velocitates & decessus in superiori augmentum capiant, ut potè etiam in continuo venoso canali non pulsatile. Vidi ego non semel in hujusmodi casibus, post institutam venæ sectionem in pede, ægros mox ictericos devenisse, & ut videant alii auctor sum.

par la veine cave supérieure ; & d'autant plus que cela se passe dans un tuyau veineux continu, & sans pulsation. J'ai vû plus d'une fois dans ces cas, les malades devenir jaunes tout-à-coup, par l'ictéritie qui suivoit immédiatement la saignée du pied : & je crois que ce fait mérite d'être observé.

Il ne paroît pas que les Auteurs qui ont donné l'histoire de ces sortes d'abscès au foye, ayent connu leur existence avant l'ouverture des cadavres. C'est sans doute la raison pour laquelle nous ne trouvons rien sur leur curation. J'ai donné une Observation abregée d'une maladie de cette nature, dans une Dissertation sur le foye, que j'ai publiée en 1748. je vais la rapporter plus au long.

Un Homme robuste avoit été trépané pour une playe assez large, faite au crâne par un instrument tranchant, qui avoit frappé de biais. La fiévre, la soif & la chaleur, augmentoient ; il devint jaune, l'hypochondre droit étoit considérablement tendu & douloureux ; il parut une tumeur qui soulevoit les dernieres fausses côtes, & même qui les écartoit un peu. Elle ne s'étendoit pas plus loin. Les remédes qu'on appliqua, n'ayant presque pas produit d'autre effet que de procurer une tuméfaction œdémateuse des régumens, on jugea qu'il falloit ouvrir la tumeur près du bord des deux dernieres fausses côtes; ce lieu parut le plus convenable. L'incision fut faite obliquement. Il en sortit beaucoup de pus qui venoit de loin ; & il continua d'en couler beaucoup pendant six jours que le malade survécut. Je fis l'ouverture du cadavre. On vit que la matiere purulente avoit son foyer profondément à côté du ligament large, le long de la partie convexe du lobe droit, & se continuoit presque à sa partie supérieure. Le pus s'étendoit au large dans le repli du ligament latéral droit qu'il avoit détaché du diaphragme, & en avoit fait une grande poche. Dans tout ce côté, le lobe du foye étoit adhérent au diaphragme, comme nous voyons les poumons se coller à la pleure, à la suite de l'inflammation de ces parties.

Hujusmodi

Hujusmodi abscessuum historiæ, quæ apud Chirurgiæ Scriptores prostant, nusquàm ita sunt descriptæ, ac si fuerint prævisi; è cadaveribus omnes sunt depromptæ, atque ideò eorum etiam curationes desiderantur. In Dissertatione de hepate, quam anno 1748. *evulgavi, brevem historiam ipse descripseram, eamque modò totam dabo.*

Homini robusto, ob capitis vulnus cum cranii diacope, & latè sparsâ fissurâ, post institutam cranii terebrationem, febris adaugebatur, sitis, color icTericus devenerat, cum dolore, & tensione quàm maximâ ad hypochondrium dextrum, ibique oborto tumore, qui ultimas costas mendosas elevaret, atque penè disjiceret, quin tamen ultrà ipsas extenderetur, & incassùm quibusdam adhibitis remediis, quæ nihil fortè præstiterant, nisi integumentorum intumescentiam leucoplegmaticam, consultum fuit, ut tumor aperiretur; eoque propè marginem duarum postremarum costarum, qui locus magis congruus videbatur, obliquè inciso, multa puris copia quotidiè per dies sex è longinquo prodibat; at tandem æger moriebatur. Cadaver ego incidendum insumpsi, atque observatum fuit puris materiam ab eo loco ad latus ligamenti lati, juxtà lobi dextri convexitatem, altè insedisse, quæ ad ipsius lobi verticem pertingeret, ibique latè expanderetur in plicâ ligamenti lateralis dextri, quæ à diaphragmate non parùm fuerat divulsa, atque adeò ampliata; per totum illud latus, hepatis lobus diaphragmati erat coalitus, quemadmodùm post prægressas inflammationes, pleuræ pulmones adhærere solent.

J'ai vû un abſcès de cette eſpèce, dont la tumeur ſe manifeſtoit à l'épigaſtre. Il en ſortit une ſi grande quantité de pus, que le malade mourut en peu de jours. Hildanus ayant obſervé deux fois le pareil cas, dit poſitiment qu'il eſt toujours mortel. Le malade dont je parle perdit beaucoup de ſang, & du côté intérieur, & extérieurement par l'inciſion. Veſale rapporte un fait, qui mérite bien qu'on en faſſe mention ſur cette eſpèce d'hémorrhagie, à l'occaſion de la pourriture du foye. Un célébre Juriſconſulte, dont la ſanté étoit depuis longtems fort languiſſante, en parla à Veſale par curioſité. Celui-ci jugea qu'il y avoit une obſtruction aux environs du foye; & le malade lui promit, que pour examiner attentivement le ſiége de ſon mal, il aſſiſteroit à l'adminiſtration Anatomique des parties dû bas-ventre que Veſale devoit faire le lendemain. Mais ce jour-là même, quelques heures après, le malade ſe plaignit, en ſoupant, d'une grande défaillance; & la reſpiration lui ayant manqué, il mourut peu d'heures après. Veſale voulant chercher la cauſe d'une mort auſſi prompte, trouva tout le ſang du corps, encore chaud, épanché dans la cavité du péritoine par la rupture du tronc de la veine porte. Le foye étoit blanc, & ſa ſurface remplie de tubercules. Toute la partie antérieure, & la totalité du viſcère du côté gauche, étoit comme pétrifiée; la partie poſtérieure à laquelle la veine eſt attachée, étoit en pourriture, & molle.

S'il m'eſt permis de dire quelque choſe ſur les abſcès dû foye en général, après les Mémoires ſolides & ſi inſtructifs qu'ont donné ſur ce ſujet, des principaux Membres de cette Académie, ce qui auroit dû m'empêcher de toucher cette matiere; j'expoſerai quelques Obſervations que j'ai eu occaſion de faire.

On a quelquefois ouvert des abſcès à la région du foye, qu'on avoit jugé appartenir à ce viſcère, & qui n'en étoient pas. Un Préſident de la Grand'Chambre, qui avoit eu précédemment la jauniſſe, ſe plaignoit

Semel hujuſmodi abſceſſum vidi, qui ad epigaſtrium turgeret, quo tamen inciſo, tanta puris vis effluxit, ut æger intrà paucos dies obierit; quam certe fortunam bis expertus Hildanus, perpetuò lethalem pronunciaverat. In eo autem ægroto multa ſanguinis copia intùs & extùs effluxerat. De hujuſmodi hemorrhagiâ propter exeſam hepatis ſubſtantiam, memorabilis caſus habetur apud Veſalium. Celebris Juriſconſultus, qui languidâ valetudine dudùm vixerat, cùmque nonnulla per tranſennam Veſalius percunctatus fuerat de morbo ſuo, qui circà hepar hærere obſtructionem dixit, promiſit ſequenti die ſe adfuturum Anatomicæ adminiſtrationi circà viſcera abdominalia inſtituendæ, ut nempè morbi ſui ſedem attentè conſideraret. Verùm eodem die, paucis poſteà horis, inter cœnam, de mirâ corporis imbecillitate conqueſtus fuit, ac impeditâ reſpiratione, & paulò poſt expiravit. Veſalius ſequenti die tam ſubitæ mortis cauſam in cadavere inquirens, invenit univerſum corporis ſanguinem adhuc calentem in peritonei cavum confluxiſſe, rupto venæ portarum trunco. Hepar totum candidum erat, & multis tuberculis aſperum, & tota anterior jecoris pars, & univerſa ſiniſtra ſedes inſtar lapidis erat indurata; poſterior verò pars, ubi vena cava hæret, putredine vitiata, & mollis apparebat.

Si verò de hepatis abſceſſibus in univerſum aliquid audeam dicere, poſtquàm ſummi hujus Academiæ Viri tàm ſolidos, & optimæ doctrinæ plenos commentarios ſcripſerunt, qui à pertractando hujuſmodi argumento me deterrere debuiſſent, nonnulla, quæ mihi Obſervare contigit, proponam.

Aliquandò ex hepatis regione abſceſſus fuerunt judicati, atque ideò aperti, qui tamen ad ipſum non pervenerant. Vir quidam in ſummâ curiâ Præſes, ictero jam diù laboraverat, cum dolore & tumore, qui à cartilagine enſi-

d'une tumeur douloureuse qui s'étendoit depuis le cartilage xiphoïde jusqu'à la troisiéme des fausses côtes. Presque tous les Chirurgiens qui avoient été mandés plusieurs fois pour examiner cette maladie, avoient senti la fluctuation de la matieré, & jugé que c'étoit un abscès du foye qu'il falloit ouvrir. Le malade ne se rendit pas à leurs avis, & mourut quatre mois après, consumé par une fiévre lente qui ne l'avoit point quitté. A l'ouverture du cadavre, nous trouvâmes un kiste qui s'étendoit depuis le cartilage xiphoïde, jusqu'à la partie inférieure droite du ventricule; de l'autre côté, il étoit adhérent au bord du foye, & s'étendoit un pouce plus bas, & antérieurement à la ligne blanche. Ce sac n'avoit aucune communication avec le foye qui étoit d'ailleurs en bon état. Le pus venoit d'une tumeur skirreuse & ulcérée, des glandes qui sont près du pylore. Elles étoient fort tuméfiées, & la matiere épaisse & jaunâtre; de sorte que si l'on avoit fait l'ouverture de la tumeur du vivant du malade, le lieu, le caractere de l'humeur, & les symptómes, tout auroit servi à confirmer le sentiment de ceux qui avoient cru que c'étoit un abscès au foye, quoiqu'il n'y fût point.

Si la sortie d'une matiere jaune n'est point une preuve certaine que l'abscès est au foye, il ne faut pas moins soupçonner que le foye est affecté, parce que la matiere est blanche. Ces différences étoient déja connues du tems d'Hippocrate. Ceux auxquels on applique le feu pour l'abscès du foye, recouvrent, dit-il, la santé, si le pus qui sort est blanc & pur; car ce pus est contenu dans la membrane qui couvre le foye: mais si ce pus ressemble à la lie de l'huile, ils en meurent. Et en effet, quand la suppuration est louable, dit le célébre M. Van-Swieten, dans ses Commentaires sur cet Aphorisme, le pus est assemblé dans un seul foyer circonscrit; & cela doit être, sur-tout lorsque l'abscès est aux environs de la partie extérieure & convexe du foye; & qu'il est renfermé & recouvert par la membrane externe de ce viscère. Mais

(c) Aphorism. 45. sect. 7.

formi ad tertiam usquè costam spuriam extendebatur, materiam fluvidam contineri, pene omnes Chirurgi, qui sæpè fuerant convocati, præsentiebant, atque ideò hepatis abscessum esse, quem aperire consulebant. Renuebat æger, atque post quatuor menses, per quos febre consumptivâ continuè laboraverat, moriebatur. Institutâ cadaveris Anatome, abscessum in cysti conclusum reperimus, qui à cartilagine ensiforme desuper inferiorem dextram partem ventriculi, ex uno latere hepatis limbo coalitus, cui etiam per pollicis longitudinem subjacebat, ex altero lineæ albæ, qui porrò nullo pacto cum hepate, cæteroquin sano, communicaret: sanies verò prodierat ex tumore skirroso, ulceroso, glandularum pyloro adjacentium, quæ multùm intumuerant; & sanies ipsa sublutea, mucosa erat, ita ut si tumor ille, dùm viveret æger, fuisset incisus, locus, sanies, & symptomata eorum sententiam probassent, qui hepatis abscessum esse pronunciaverant, etsi non fuisset.

Quemadmodùm lutea depluens materia hepatis abscessum perpetuò non indicaverit, ita quoque si alba fluat, hepar affectum esse quandoquè non minùs est suspicandum. Utrumque jam agnoverat Hippocrates. Qui suppurato hepate uruntur, si pus purum & album fluat, scripserat ipse in Aphoris. 45. sect. 7. evadunt; in tunicâ enim his pus inest: si verò qualis amurca fluat, pereunt. Ubi enim bona suppuratio fit, commentatus est Cl. Swieten, in uno loco circumscripto pus colligitur: & fortè hoc tunc imprimis fit, quandò circà exteriorem hepatis convexam partem vomica hæret, per externam hepatis membranam coërcita, & tecta. Ubi verò in intimâ substantiâ hepatis abscessus fit, tunc in amurcæ similem putrilaginem omnia convertuntur, & nulla spes superest. Utrumque verò ita intelligendum esse experientiâ comperimus, ut alterum, neque ita semper benè vertat, neque alterum perpetuò sit lethale: in primo enim

lorsque l'abscès se forme dans l'intérieur du foye, toute la substance qui est affectée, paroît se convertir en un putrilage qui ressemble à de la lie d'huile, & alors il n'y a aucune espérance. L'expérience nous apprend néanmoins qu'il ne faut pas croire que les choses réussissent toujours dans un cas, & que le succès soit toujours mauvais dans l'autre. Les Observations d'Hildanus, de Drelincourt, & plusieurs autres plus anciennes & plus modernes, qu'il est inutile de rapporter, & la raison d'accord avec ces Observations, nous montrent que dans le cas que nous disons être le plus favorable, ces abscès peuvent être mortels ; comme s'il y a beaucoup de pus, & s'il a détruit une grande partie du foye. On a quelquefois vû le pus sortir en grande quantité pendant plusieurs jours, & une matiere bilieuse couler ensuite, sans qu'il soit suivi rien de fâcheux. Lyster rapporte dans une Lettre à Bartholin, qu'il sortit pendant plusieurs jours beaucoup de pus d'un abscès au foye, qui avoit été ouvert par le cautère actuel. Le Chirurgien voulant sonder la profondeur de la cavité de l'ulcère, fit sortir plus de trois livres de matiere citrine. Le pus reparut ensuite, & continua de couler pendant un an, mais en petite quantité, & il resta un ulcère dans l'hypochondre droit. Nous lisons dans les Mémoires de l'Académie des Sciences, année 1730, l'histoire de la cure d'un abscès au foye, dont la suppuration étoit si acrimonieuse, qu'il falloit couvrir le tour de l'ulcère avec une lame de plomb, pour éviter l'excoriation de la peau.

J'ai vû un abscès de cette nature, qui fournissoit une matiere épaisse & fétide, quelquefois teinte de sang ; on arrêtoit celui-ci, & on corrigeoit la mauvaise qualité de la matiere en faisant hardiment des injections avec une décoction vulnéraire, animée d'un peu d'esprit de vitriol. J'ai remarqué qu'il y avoit tout à craindre de l'événement, lorsque la matiere épaisse devient plus jaune, & qu'étant mise dans de l'eau, on n'apperçoit

casu, propter nimiam puris copiam, quæ multam hepatis partem exederit, hujusmodi vomicas lethales evadere posse, Hildani, & Drelincurtii Observationes, ut plures alias antiquiores, & recentiores præteream, ostenderunt, & ratio ipsa suadet. Aliquandò permultos dies puris copiam effluxisse visum est, cui tandem materies biliosa adjungebatur, neque tamen lethales fuerunt. Ita Lysterus in epistolâ ad Bartholinum notat, quod hepate suppurato, per candens ferramentum via facta fuerit puri copiosè erumpenti, quod per plures dies confertim effluxit. Dùm autem Chirurgus stylum profundè in ulceris cavum demitteret, materiæ citrinæ copia ad tres libras & ultrà profluxit, quo fluxu cessante, pus iterùm prodiit & perrexit ultrà annum exire; sed mediocri quantitate, & relicta fuit fistula in hypochondrio dextro; atque in Commentariis Acad. Reg. Scientiarum anno 1730. abscessûs hepatis curati historiam legimus, qui biliosam materiam adeò acrem evomeret, ut laminâ plumbeâ vulnus defendere oporteret, ne à depluente liquido acriori cutis excoriaretur.

Vidimus hujusmodi abscessum, qui talem amurcam fœtidam, & quandoquè sanguine permixtam stillaret, atque hic sistebatur, illa corrigebatur audacter institutà injectione decocti vulnerarii, cui parùm adjectum fuerat spiritûs vitrioli. Cœterùm illud pejoris ominis esse tunc percepimus, quandò ea amurca magis fusca ejicitur, atque si in aquam projiciatur, nulli ampliùs flocculi pulposi, vasculares observantur; tunc enim tota substantia in

plus aucuns floccons pulpeux & vaſculaires ; car alors c'eſt une marque que toute la ſubſtance du foye ſe diſſout, & la mort eſt inévitable, quelque voie que la matiere prenne pour s'évacuer ; & elle en a pluſieurs. On l'a vû ſortir par l'eſtomac, par les inteſtins, & même ſe faire jour dans la cavité de la poitrine. Stalpart Vander-Wiel rapporte qu'une perſonne a rejetté par les crachats, une vomique du foye, parce que ce viſcère & le poumon communiquoient enſemble par un ulcère commun qui perçoit le diaphragme auquel ils étoient adhérens.

liquamen abita, vel resorbetur, mortem quàm citissimè illatura quocumquè traducatur. Quantis enim viis, per ventriculum, intestina aut etiam pectoris cavum ab hepate effluxisse hujusmodi materies visa est : vidit Stalpart Vander Wiel vomicam hepatis per sputa purulenta evacuatam, cùm hepar, & pulmo dexter insimul perfracto diaphragmate coaluissent, atque commune ulcus habuissent.

OBSERVATIONS *sur le même sujet.*

Par M. ANDOUILLÉ.

LORSQUE M. Bertrandi fit à l'Académie, la lecture de son Mémoire sur les abscès du foye à la suite des playes de tête, je fus frappé de l'explication qu'il donne sur la formation de ces dépôts, & de la conséquence qu'il en tire par rapport à la pratique; j'ai eu depuis ce tems occasion de confirmer ce qu'il avance, & je rapporterai cinq Observations à ce sujet.

I. OBSERV. Dans l'année 1754, j'appliquai deux couronnes de trépan sur le pariétal pour une fracture en étoile avec enfoncement, je tirai les piéces d'os, la dure mere étoit saine, & il y avoit peu de sang épanché, le blessé fut saigné plusieurs fois au bras; mais comme l'assoupissement, le délire, & la fiévre persistoient, on proposa la saignée du pied; persuadé par les raisons de M. Bertrandi, je m'y opposai; elle fut néanmoins faite, & dès le soir même l'ictere parut à la poitrine & à la face; le lendemain la région du foye se tendit, le malade y sentoit une douleur sourde & profonde avec difficulté de respirer, la fiévre augmenta & fut accompagnée de frissons & de redoublemens; la playe de la tête devint séche, & le malade mourut le neuviéme jour après l'opération, & c'étoit le quatriéme depuis la saignée du pied. A l'ouverture du crâne, je trouvai la dure mere en suppuration vis-à-vis le trépan, le reste de cette membrane & le cerveau, étoient sains; mais l'état du foye confirma mon prognostic. Il y avoit en effet, plusieurs foyers purulens, situés profondément vers la partie de ce viscère qui s'attache au diaphragme.

II. OBSERV. L'année suivante, j'ai observé un fait à peu près semblable. Une fracture qui traversoit une grande partie du

pariétal, & se prolongeoit jusqu'à la partie écailleuse de l'os des tempes, m'obligea d'appliquer quatre couronnes de trépan. Le blessé, après plusieurs saignées du bras, fut saigné au pied une seule fois : peu de tems après l'ictère se répandit de même à la face & à la poitrine, la respiration devint laborieuse, & le malade mourut le onziéme jour après l'opération. Le foye dans ce Sujet, paroissoit être porté au-delà de son volume naturel ; il étoit fort engorgé de sang, sa surface paroissoit enflammée, il n'y avoit aucun point de suppuration, ni de pourriture, la vésicule du fiel étoit fort dilatée, & contenoit une grande quantité de bile noire & visqueuse.

Convaincu par ces faits, de la conséquence des Observations de M. Bertrandi, je m'opposai à la saignée du pied dans le traitement d'une playe à la partie moyenne & latérale gauche du pariétal, à un Charpentier qui étoit tombé d'un échafaud de trente pieds de haut ; il avoit perdu connoissance dans l'instant de sa blessure, & avoit rendu beaucoup de sang par le nez, & par les oreilles ; on le saigna plusieurs fois du bras, & il n'entra à l'Hôpital de la Charité que le cinquiéme jour de son accident. La tête & le visage étoient œdémaciés, les bords de la playe qui étoit fort petite, étoient boursoufflés, la fiévre étoit ardente ; il y avoit un grand assoupissement, & du délire ; je dilatai la playe, tant pour débrider le péricrâne, que pour reconnoître si l'os étoit fracturé ; il n'y avoit point de fracture. Les incisions & plusieurs saignées du bras, procurerent un prompt dégorgement, la suppuration s'établit très-bien, & on pouvoit regarder les accidens qui avoient paru comme dépendans seulement de la tension & de l'inflammation du péricrâne, suites de la contusion qu'il avoit souffert. Le douziéme jour, tous les accidens étant cessés, & la suppuration étant abondante, la playe sembloit ne demander que les pansemens ordinaires, & le tems convenable pour sa guérison. Le quatorziéme jour, il survint des vomissemens bilieux avec des foiblesses fréquentes, de l'assoupissement, III. OBSERV.

du délire, & beaucoup de fiévre ; on employa envain différens remédes. La suppuration fut supprimée, & le blessé périt le vingt-uniéme jour. Aucun symptôme, si ce n'est le vomissement bilieux, n'avoit pû faire présumer que le foye fut malade.

On trouva à l'ouverture du cadavre, un épanchement assez considérable de sang, en partie coagulé, en partie fluide, à la base du crâne du même côté sur la dure mere, & le lobe moyen du cerveau étoit affecté dans cet endroit : quoique cet épanchement seul eut pu causer la mort, j'examinai dans quel état étoit le foye. Ce viscère étoit extrêmement gros & gangréné, sa membrane étoit plus épaisse que dans l'état naturel & de couleur blanchâtre, sa substance s'en alloit en *putrisage* dans sa plus grande partie.

La différence que l'on remarque entre ces observations, ne dérange point le systême de M. Bertrandi, car il ne regarde pas la saignée du pied, comme la cause principale du dépôt au foye ; mais il prouve par les loix de la circulation, qu'elle peut y avoir beaucoup de part, & même l'accélerer, lorsqu'il y a un commencement d'engorgement.

Il suit des mêmes principes, une conséquence qui n'est point à négliger dans la pratique : le vomissement est un symptôme ordinaire à beaucoup de playes de tête, l'estomac en convulsion chasse d'abord les alimens qui y sont contenus, & le vomissement devient ensuite bilieux ; mais si dans les playes ou le cerveau a souffert quelque dérangement, le sang circule plus lentement dans le foye, parce que celui qui revient par la veine cave supérieure, présente plus de résistance à celui qui est apporté par la veine cave inférieure, le vomissement continuant, ce viscère sera comprimé par l'action du diaphragme, de l'estomac & des intestins, le mouvement du sang de la veine porte sera accéléré, & s'il ne peut vaincre cette résistance, l'engorgement se fera en peu de tems. La sécrétion de la bile sera interrompue,

cette humeur retenue dans le ſang, & changeant de caractere, ne contribuera pas peu à l'augmentation des accidens, la fiévre s'allumera, le dépôt ſe ſera très-promptement, & ce dépôt ſe terminera par ſuppuration ou par pourriture. On ſçait d'ailleurs, que la bile exaltée peut produire, indépendamment de l'affection primitive du cerveau, des fiévres ardentes, putrides, malignes, qui donnent les mêmes ſymptômes que la léſion du cerveau par cauſe externe, & qui peuvent former une complication dans les playes de tête.

Si on examine l'état des bleſſés à la tête qui ont ſouffert une violente commotion, ou dans leſquels le cerveau eſt comprimé; il eſt ſemblable à celui des apoplectiques; les ſymptômes ſont en effet, les mêmes, ſuivant les degrés de l'une & de l'autre maladie. On obſerve auſſi que l'apoplexie eſt quelquefois ſuivie d'abſcès au foye par les mêmes raiſons détaillées dans le Mémoire de M. Bertrandi: or dans l'apoplexie, les évacuations ne produiſent-elles pas un bon effet pendant que les ſaignées outrées affaiſſent ſouvent les vaiſſeaux & éteignent le principe vital. On pourroit donc employer de bonne heure les mêmes moyens dans les affections du cerveau produites par des agens extérieurs, après avoir ôté les cauſes ſenſibles qui bleſſent immédiatement cet organe. On conviendra que ces moyens ſeront de nul effet dans les playes que les circonſtances rendent à l'inſtant mortelles, & qu'ils ſeront dangereux, ſur-tout les vomitifs, lorſque l'engorgement eſt déja fait dans le foye; autrement, cette méthode, dont on a craint de ſe ſervir, peut être ſuivie de ſuccès, & on doit en ſentir les raiſons; car en débarraſſant de bonne heure les premieres voies, le foye ſera moins comprimé, la circulation ſe fera avec beaucoup plus de liberté dans tous les vaiſſeaux du bas-ventre, qui forment la veine porte par leur réunion, parce que l'évacuation fournie par l'orifice des tuyaux excréteurs du canal inteſtinal ſollicité par les purgatifs, met ces parties plus à l'aiſe, & cauſe en même-tems une déplé-

tion, même dans les vaisseaux sanguins; en second lieu, ces évacuations entraînent des matieres hétérogènes, & dérobent cette partie de la bile séparée dans le foye, que nous ne supposons pas totalement affecté; bile mal préparée, qui en repassant dans le sang, peut produire une complication de maladie, comme je l'ai dit plus haut.

Cette pratique est confirmée par l'expérience.

IV. OBSERV. Un Officier fut blessé par une balle qui fractura le pariétal gauche, on le conduisit à l'Hôpital de l'armée; il n'y avoit point d'accidens marqués; on se contenta de faire les incisions nécessaires; douze heures après, l'assoupissement, le délire & les nausées parurent, on fit le trépan, on enleva des piéces de la table interne, qui par leur embarrure, comprimoient le cerveau. Le malade fut saigné plusieurs fois, & les accidens diminuerent sensiblement. Il restoit cependant de l'assoupissement, & il étoit tourmenté de nausées fréquentes; ces nausées qui auroient pû être regardées comme sympathiques, avoient pour cause la plénitude de l'estomac; je lui fis donner trois grains d'émétique dans une chopine d'eau. Ils procurerent un vomissement abondant d'une bile verte, & des selles copieuses; je soutins l'évacuation pendant plusieurs jours avec une décoction de tamarins aiguisée de tartre stibié. Ces symptômes disparurent, & le blessé a été parfaitement guéri.

V. OBSERV. Cette année 1756, un Manœuvre se fit une contusion considérable à la partie moyenne du pariétal gauche, par une chûte d'environ vingt pieds de haut, il perdit connoissance & vomît; il fut conduit à l'Hôpital de la Charité où on ouvrit la tumeur; l'os n'étoit point fracturé. Le malade avoit néanmoins de l'assoupissement, du délire, des mouvemens convulsifs, & la fiévre au troisiéme jour étoit fort ardente. Il fut saigné plusieurs fois, & ces accidens ne cédérent qu'après des évacuations fort abondantes procurées par l'émétique, & soutenues par les purgatifs.

DESCRIPTION

De plusieurs Tumeurs carcinômateuses, situées sur le Nez, & aux environs, extirpées avec succès.

Par M. CIVADIER.

UN voyage que je fis au Quesnoy en 1753, me procura l'occasion d'y voir M.... qui avoit au visage cinq tumeurs représentées dans la Pl. XII. vûes de différens côtés. (*Fig.* 1. 2. 3.) La plus considérable(*a*), prenant naissance à la racine, & à la partie un peu latérale du nez, pendoit jusques sur la lévre inférieure, ensorte que quand il vouloit prendre des alimens, il étoit obligé de la relever à chaque fois. Cette tumeur, qui dans son origine, c'est-à-dire, il y a dix-huit ou dix-neuf ans, étoit à peu près grosse comme une noix, le devint enfin comme une grosse poire; une seconde (*b*) formée depuis six à sept ans, & grosse comme une noix, étoit située au-dessus du nez, & presqu'entre les deux yeux; la troisiéme (*c*) un peu moins grosse, étoit placée au-dessous du grand angle de l'œil droit; la quatriéme (*d*) attachée à l'aîle droite du nez, ressembloit en grosseur & en figure à une amande dans sa coque; la cinquiéme (*e*) située un peu au-dessus de l'aîle gauche du nez, avoit la grosseur d'une petite aveline, & la forme d'une crête de coq.

Je fus appellé pour donner mon avis sur la maniere de détruire ces tumeurs; les incommodités qu'elles causoient au malade, sur-tout la tumeur principale, me

déterminerent à lui en conseiller l'extirpation, dont je fus chargé.

M.... étoit âgé de cinquante-trois ans, d'un tempérament vif & sanguin, ayant le visage couperosé, ayant souvent des érésipelles au visage, & né d'une famille à peu près sujette aux mêmes infirmités. C'est pourquoi je crus devoir le préparer à l'opération par des saignées, des purgations douces, des bains, des bouillons rafraîchissans, &c.

Le 11 Octobre, j'extirpai la plus grosse tumeur (*a*), qui étoit fort dure, & qui faisoit corps avec le nez, & les cartilages. Je fis l'incision de maniere à former, pour ainsi dire, un nez, avec toutes les précautions nécessaires pour ne point endommager les petits muscles de cette partie, & ses cartilages; & pour cela, je fendis la tumeur par le milieu, & depuis le haut jusqu'en bas, après quoi j'emportai la partie droite en dédolant, & ensuite la partie gauche : le tout pésoit environ six onces.

Une hémorrhagie assez considérable me mit dans la nécessité de panser le malade promptement, avant que de songer à extirper les autres tumeurs. Je laissai l'appareil trois jours, après lequel tems, il tomba de lui-même, & je trouvai la playe en suppuration. Comme il survint un érésipelle considérable au visage, avec une grosse fiévre, je fus dans la nécessité de recourir à la saignée, qui jointe à des fomentations sur le visage, dissipa en quelques jours, l'érésipelle & la fiévre.

Après un court intervalle, j'emportai la tumeur (*b*) située au-dessus du nez; il survint un nouvel érésipelle au visage, & aux deux mains; mais qui n'eut pas de suites, s'étant terminé en six jours sans fiévre.

J'emportai ensuite la tumeur (*c*) située sous le grand angle de l'œil droit, & successivement les deux autres. La playe faite dans la premiere & la plus considérable de ces opérations, étoit presque guérie, & tout fut terminé en cinq semaines. Les cicatrices sont

si bien

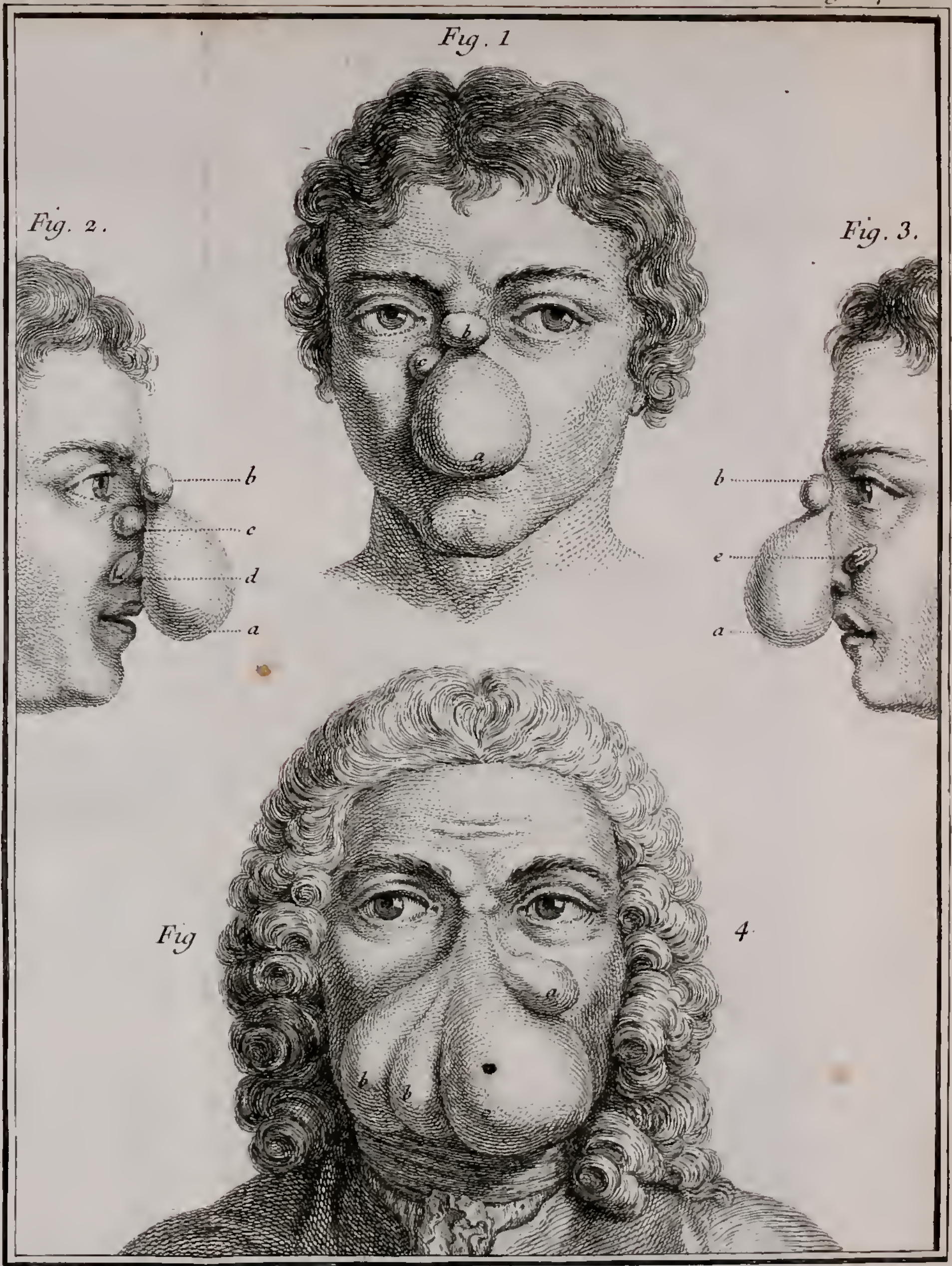
ſi bien faites, qu'il n'en reſtera preſque point de marques. Tous les amis du malade, après ſon rétabliſſement, avoient peine à le reconnoître. Je lui ordonnai le régime convenable, & un cautère au bras pour tâcher de le garantir des indiſpoſitions trop communes dans ſa famille.

Je joindrai à mon Obſervation, celle que M. Theulot, Maître Chirurgien à Châlons-ſur-Saône, à communiquée à l'Académie, & qui repréſente une maladie de même eſpèce, mais bien plus conſidérable.

En 1732, un Particulier âgé pour-lors de ſoixante-huit ans, ſe trouvoit porter à la partie ſupérieure des deux aîles du nez, quatre tumeurs, qui ayant commencé à ſe former depuis trente ans, avoient acquis, ſur-tout depuis cinq ans, un accroiſſement ſi prodigieux qu'elles lui fermoient les narines, couvroient entiérement la bouche, & tomboient juſqu'au bas du menton. (Voy. *Fig.* 4.) Dans cet état, il ne pouvoit reſpirer & prendre ſes alimens qu'avec une peine extrême, & le volume de ces tumeurs étoit ſi conſidérable, qu'elles ſembloient menacer d'une mortification prochaine. Une de ces tumeurs (*a*) étoit groſſe comme un œuf de poule; deux autres (*bb*) chacune comme le poing; & la plus groſſe (*c*) avoit le double de ce volume. Dans celle-ci, la colonne du nez étoit confondue; & deſcendant juſqu'au menton, elle couvroit du côté gauche toute la baſe de la mâchoire inférieure.

Je crus devoir préparer le malade à l'opération par les remédes convenables; enſuite je me déterminai d'emporter les deux tumeurs moyennes (*bb*), je les fis environner d'un cordonnet plat que je crus commode pour retrécir un peu la baſe des tumeurs, & pendant l'effuſion du ſang, lors de l'opération, en reconnoître la circonférence un peu plus aiſément. Huit jours après, je fis l'amputation de la plus groſſe, & à pareil intervalle de tems, j'ôtai la plus petite. Après les deux premieres opérations, je garnis les narines

de canulles courtes, & propres à former un point d'appui opposé à la compression extérieure ; j'arrêtai l'hémorrhagie qui arriva à chaque opération, avec de l'eau stiptique ; je ne pansai les playes qu'avec un digestif ordinaire, & j'eus le plaisir de voir le malade exactement guéri en vingt jours, & débarrassé de quatre masses monstrueuses, dont le poids au total se trouva de cinq livres, lorsque l'extirpation en fut faite.



J Ingram del et Sc.

OBSERVATION

Sur une Hernie inteſtinale, ſuivie de pourriture.

Par M. VACHER.

UN Laboureur du village de Grandfontaine, à une lieue & demie de Beſançon, âgé de ſoixante-douze ans, étoit affligé depuis vingt-cinq ans, d'une hernie au côté droit qui étoit devenue complette; comme il ne connoiſſoit point l'uſage des bandages & des ſuſpenſoirs, il continua pendant tout ce tems ſon travail ordinaire ſans ſe ſervir d'aucun de ces ſecours. Au mois de Juin 1752, comme il ramaſſoit du foin, il appuya le manche de ſa fourche contre ſa hernie, & ſe bleſſa. Bien-tôt il ſurvint inflammation à ſa deſcente, il eut de la fiévre, & en fort peu de tems le ſac herniaire fut ſphacelé. On appella un Chirurgien qui dit qu'il falloit laiſſer mourir ce pauvre homme en repos ſans le fatiguer par des ſecours inutiles; après quoi il ſe retira, laiſſant le malade entre les mains de pluſieurs perſonnes qui appliquerent au haſard ſur la tumeur différens remédes; enfin le ſphacèle ſe borna au ſac herniaire & aux tégumens, & à meſure que l'exfoliation ſe faiſoit, toute la ſuperficie des inteſtins qui formoient la hernie, reſta à découvert; peu à peu ils ſe collerent, à leur circonférence, avec les bords ſains des tégumens : de ſorte qu'ils y étoient retenus, & ſe ſoutenoient entr'eux mutuellement, faiſant une ſaillie ſemblable à une groſſe tête d'homme; ils ont conſervé leurs circonvolutions, comme dans l'état naturel, ſi ce n'eſt qu'ils ſont fortement ſoudés les uns aux autres par leurs parties latérales; ils ont une couleur d'un gros rouge, comme du ſang de bœuf, &

il en ſuinte de toutes parts une humeur muqueuſe très-abondante qui enduit leurs tuniques.

A la partie la plus déclive de cette maſſe inteſtinale dans une portion que je crois être du colon, il s'eſt fait un orifice en forme de paupière, par où s'évacuent involontairement, & preſque continuellement, les matieres fécales que cet homme reçoit dans un pot de terre à deux anſes, qu'il porte entre ſes cuiſſes, attaché par des cordons à un bandage de corps ; marchant en cet état, ſans autre incommodité que d'écarter les jambes, & n'éprouvant jamais ni conſtipation, ni dévoyement.

Ce qu'il y a de remarquable dans cette groſſeur ; c'eſt 1°. Un mouvement vermiculaire remarquable dans une partie de l'inteſtin iléon. 2°. Une bourſouflure de la groſſeur d'un gros maron, faite par une partie de cet inteſtin, & qui ſe trouve à la partie preſque ſupérieure de la hernie. Elle rentre en-dedans, lorſque l'orifice qui donne iſſue aux matieres ſtercorales, avance en-dehors pour en faciliter l'évacuation ; & s'enfle au contraire, avec une forte tenſion, lorſque le même orifice ſe retire en-dedans, ce qui arrive alternativement à chaque demie minute au plus. 3°. Malgré le peu de ſoin que prend ce vieillard, de ſes boyaux tous découverts, il n'éprouve jamais aucun accident fâcheux. Son linge eſt tout trempé de cette humeur qui ſuinte continuellement de la ſurface des inteſtins, & quoiqu'il n'en change que ſept à huit jours, les frotemens continuels d'un linge auſſi rude, ne cauſent aucune altération ſur des parties ſi ſenſibles & ſi délicates.

Je ne dois pas omettre qu'elles ſont mal défendues du froid : car le bon vieillard, au lieu de culotte, dont il ne ſçauroit faire uſage, porte en hyver, ainſi qu'en été, un fort mauvais jupon de toile, qui ne lui deſcend qu'à moitié des jambes, & le laiſſe expoſé à toutes les rigueurs du froid. Enfin, ſon incommodité ne l'empêche point, quand il ne peut mandier, de couper du bois pour ſon uſage, & pour celui de ſes voiſins ; & l'on voit peu d'hom-

mes à ſon âge, qui ait plus de vigueur, une ſanté plus ferme, & plus conſtante.

Quoiqu'il demeure à une lieue & demie de Beſançon, il ne laiſſe pas d'y venir toutes & quantes fois je le mande pour ſatisfaire ceux qui ſont curieux de le voir, & de reconnoître ſon état, & s'en retourne le même jour ſans être incommodé de ce voyage.

Je lui ai offert pluſieurs fois de lui ſolliciter une place dans un des Hôpitaux de la Ville, mais il l'a refuſé conſtamment; le lieu de ſa demeure ſe trouvant ſur la grande route de Paris, il préfére la liberté d'y mandier, aux ſecours aſſurés qu'il trouveroit dans un Hôpital.

Cette Obſervation qui préſente un fait rare, ſur-tout par rapport à la dénudation permanente des inteſtins, va très-bien à la ſuite du Mémoire de M. Louis, ſur la cure des Hernies inteſtinales avec gangréne.

MEMOIRE

Sur les Polypes de la Matrice & du Vagin.

Par M. LEVRET.

ON donne en général le nom de Polype, à toutes les excroissances carniformes qui prennent naissance de quelques points des parois intérieures de la matrice ou du vagin.

Cette maladie a été peu connue dans l'ancienne Chirurgie : on apperçoit du moins qu'elle a été souvent confondue avec d'autres affections de la matrice & du vagin, & même des parties extérieures de la génération. (*a*)

Guillemeau célébre Chirurgien, qui vivoit dans le seiziéme siécle, est un de ceux qui a le mieux reconnu cette maladie par tous ses caracteres distinctifs, & qui l'a décrite le plus clairement. » Il se trouve, dit cet habile » Praticien (*b*), une autre supercroissance de la chair, » que l'on peut appeller mole pendante, qui est lorsque » du col intérieur de la matrice, & même du dedans, » il sort une masse de chair, laquelle est, de son origine » où elle est attachée, de la grosseur d'un fuseau ou doigt, » allant toujours en grossissant, comme une poire ou clochette, laquelle est pendante dedans le col extérieur, » dit *vagina* de la matrice, occupant tout son orifice » dit *pudendum*, sortant quelquefois hors d'icelui de la » grosseur du poing, & plus; ce que j'ai vû à quelques » femmes &, de récente mémoire, à une Demoiselle à » laquelle maître Honoré, & moi, nous l'extirpâmes » fort heureusement, l'ayant premierement fort attirée

(*a*) Voyez les Observations de l'Auteur sur les Polypes utérins, pag. 10. 26. & suiv.

(*b*) Oeuvre de Chir. heur. Accouch. Liv. 1. chap. 4. pag. 267.

» au-dehors, puis liée en sa pointe & origine le plus » haut qu'il nous fut possible. Telle ligature fut faite pour » la crainte qu'il y avoit de quelque flux de sang. « On ne peut méconnoître dans cette description, le Polype utérin.

Quoique cette maladie soit beaucoup mieux connue de nos jours, que par le passé, j'ai cru travailler utilement pour le progrès de l'Art, en tâchant d'éclaircir de plus en plus la théorie d'une maladie si commune : rien sans doute, n'étoit plus capable de concourir à mes vues, que l'emploi d'une nombreuse collection de faits qui ont été en différens tems communiqués à l'Académie depuis son établissement, & qui dans un examen analytique, mis en comparaison, & en opposition les uns avec les autres, peuvent mieux que tous les raisonnemens, fournir des lumieres capables de guider dans la connoissance des causes & des signes de ces maladies, & fixer les véritables indications qui doivent diriger dans leur traitement. C'est l'objet que je me suis proposé dans ce Mémoire, que je diviserai en cinq articles.

Dans le premier, j'explique comment la conformation extérieure des Polypes utérins à pû faire illusion au point qu'ils ont été pris pour des descentes & des renversemens de la matrice & du vagin.

J'établis dans le second, des moyens de distinguer ces Polypes, d'avec les descentes de matrice; & je fais voir le danger des pessaires en pareil cas.

Dans le troisiéme, je donne des Observations qui prouvent la possibilité de la conception dans une femme attaquée d'un Polype utérin, même très-considérable.

Des Observations qui apprennent que la matrice se débarrasse quelquefois des Polypes utérins, feront le sujet du quatriéme article.

Dans le cinquiéme, je traite des différens moyens de détruire les Polypes utérins, entre lesquels je donne la préférence à la ligature, & je propose une nouvelle maniere de la faire.

ARTICLE PREMIER.

Des circonstances par lesquelles on a souvent confondu les Polypes utérins, avec les descentes & renversemens de la Matrice & du Vagin.

LES excroissances charnues ou fongueuses qui prennent naissance des parois de la matrice ou du vagin, acquierent quelquefois par leur accroissement successif, un volume si considérable qu'elles s'étendent en tout sens, & sortent enfin au-dehors de la vulve ; elles peuvent alors en imposer pour des descentes de la matrice à des Chirurgiens peu attentifs. De pareilles méprises ne sont pas rares ; les Observateurs nous en fournissent un nombre d'exemples (*a*). Nous rapporterons ici différens faits de ce genre, qui ont été communiqués à l'Académie, & dans le détail desquels j'aurai soin de faire remarquer les circonstances apparentes qui ont pû séduire les Auteurs des Observations, & les induire en erreur.

§. I.

LA conformation extérieure du Polype sorti de la vulve est une des principales causes qui peut le faire prendre pour une descente de matrice avec renversement ; puisque, dans l'un & l'autre cas, la tumeur est pyriforme, c'est-à-dire, que sa partie inférieure est plus large que sa supérieure. Voici un fait de cette espèce.

I. OBSERV. par M. DUCEVISSE, Chirurgien à Beaumont-les Lomaignes, près Montauban.

M. Ducevisse fut appellé le 20 Juillet 1733, pour voir une Dame qu'il croyoit attaquée depuis cinq ou six ans d'un relâchement de matrice. Il trouva cette partie hors de la vulve à peu près de la longueur d'un pied. La tumeur étoit de figure cucurbitaire, & du volume d'une bouteille capable de contenir environ trois chopines de

(*a*) Voyez l'Ouvrage de l'Auteur sur les Polypes utérins, pages 27, 28, & 106.

liqueur.

liqueur. Un autre Chirurgien qui avoit vû la malade, avoit fait plusieurs tentatives inutiles pour réduire cette tumeur; ses attouchemens répétés avoient causé la mortification de la partie sortie. M. Duceviſſe s'occupa d'abord du soin de borner les progrès de la gangréne par l'application des topiques convenables, & il y réussit. Après la chûte de l'escarre, l'ulcère se cicatrisa en peu de tems. Il essaya ensuite lui-même à son tour, de réduire ce qu'il croyoit être la matrice, mais il lui fut également impossible d'en venir à bout. Il croit même que ses tentatives répétées furent cause que la tumeur grossit par la suite, de plus en plus, & qu'il s'y établit un écoulement d'une matiere fétide & cadavéreuse; ayant enfin apperçu que la tumeur étoit devenue presqu'insensible, il se détermina à en faire la ligature, il la plaça le plus près du vagin qu'il lui fut possible, il eut soin de la serrer soir & matin, & le sixiéme jour il amputa la tumeur. La malade n'éprouva aucun accident, & sa santé se rétablit promptement.

II. Observ. par M. Thomas, Chirurgien à Villers-Coterets.

M. Thomas fut mandé en consultation par un de ses Confreres, qui voyoit depuis long-tems une femme tourmentée de douleurs de colique assez vives. Le bas-ventre étoit tuméfié, & il sortoit du vagin une tumeur considérable qui pendoit sur les cuisses de la malade. La tumeur rentroit néanmoins assez facilement, mais elle ressortoit à l'instant; M. Thomas, par l'introduction du doigt dans le vagin, reconnut, que la tumeur étoit continue à ce canal: déterminé par la figure même de cette tumeur, il crut que c'étoit la matrice sortie & renversée. Ce qui le confirma de plus en plus dans son opinion, c'est qu'il sortit du sang avec abondance, de légeres scarifications qu'il jugea à propos de faire en quelques endroits de la tumeur qui lui parurent gangrénés.

M. Thomas consulta par écrit M. Morand, qui jugea que c'étoit une tumeur qu'il falloit extirper. On suivit ce conseil. Après avoir placé la malade convenablement, M. Thomas lia la tumeur dans sa partie supérieure & la

coupa au-dessous de la ligature (*a*). Il vit à l'ouverture de la tumeur, que c'étoit une masse charnue comme graisseuse & glanduleuse, du poids de trente onces, recouverte d'une membrane très-forte ; il y avoit quelques cellules remplies d'une liqueur aqueuse.

M. Sorbier, qui fut nommé par l'Académie, pour examiner cette Observation, conclut avec raison, qu'il étoit facile de juger qu'on n'avoit pas extirpé la matrice, mais seulement un *fungus* utérin, & qu'il n'étoit pas douteux que l'avis de lier & d'enlever la tumeur, n'eût été fondé sur la même persuasion. Je passe à un autre exemple de même genre, qui a été communiqué à l'Académie par M. Mellis.

III. OBSERV. par M. MELLIS, Chirurgien à Revel, près Castelnaudary en Languedoc.

Une Femme de trente-cinq ans, après une chûte, fut attaquée d'une perte de sang, qui avoit déja duré seize mois, quand elle s'apperçut qu'il lui étoit descendu dans le vagin un corps étranger qui s'étendoit presque jusqu'aux lévres de la vulve. Les travaux rudes auxquels cette femme étoit exposée, forcerent bien-tôt ce corps de descendre plus bas, & la compression qu'il causoit au col de la vessie & au canal de l'urétre étoit telle, qu'il empêchoit l'issue libre des urines ; elles ne pouvoient couler que lorsque cette femme avoit l'attention de faire rentrer la partie sortie. La malade supporta cette incommodité, sans consulter personne, pendant deux mois ; mais un matin, voulant rendre ses urines, il sortit tout à coup du vagin, une masse considérable, & la perte devint si abondante, que la malade fut contrainte de se remettre au lit. M. Mellis, qui la vit cinq jours après, trouva un corps charnu, du volume d'un pain de deux livres, & de la figure d'un cœur de bœuf. Persuadé que c'étoit une chûte complette de matrice, il fit, mais en vain, toutes les tentatives que l'art prescrit pour la réduire. Mais voyant que la malade s'af-

(*a*) Voyez la Fig. 1. de la Pl. XIII. A. lieu de la section. B. une vessicule pleine d'une eau blanche. CC. points de gangréne. D. La partie inférieure de la tumeur.

foibliſſoit par la continuation de la perte, il ſe détermina à emporter la tumeur. Il fit préalablement une ligature à la partie ſupérieure, afin de retenir le reſte du col de la matrice, & de pouvoir panſer commodément ; mais il fut bien ſurpris de le voir remonter ſubitement, dès qu'il eut lâché la ligature. Il ſe contenta de faire les jours ſuivans dans le vagin, de ſimples injections avec l'eau, & l'eau-de-vie ; & le ſixiéme jour, en examinant ſi la partie liée ſe détacheroit, elle lui tomba dans la main : il ajoûte qu'il ne ſortit ni ſang, ni pus, & que la malade ſe trouva parfaitement guérie.

Après avoir péſé avec attention toutes les circonſtances de ce récit, il ne fut pas difficile à M. Hevin, que l'Académie chargea de l'examen de cette Obſervation, de juger que M. Mellis n'avoit pas amputé la matrice, mais ſeulement une tumeur polypeuſe, adhérente à quelques points de la circonférence de l'intérieur de cet organe ; ce ſentiment eſt appuyé ſur la deſcription même que M. Mellis a donné. Ce corps charnu peſoit deux livres, il reſſembloit à un cœur de bœuf, c'eſt-à-dire, qu'il avoit une baſe étroite qui alloit en s'élargiſſant ; ſa ſubſtance intérieure étoit composée de pluſieurs corps, comme glanduleux, aſſemblés les uns ſur les autres. Au reſte, il n'eſt pas étonnant que cette tumeur, par ſon volume, & ſa conſiſtence ſolide, eût occaſionné par compreſſion, la difficulté d'uriner. Quant à la perte de ſang qui dura pendant dix-huit mois, & qui réduiſit la malade à l'extrémité, il eſt à préſumer qu'elle dépendoit de la rupture des vaiſſeaux variqueux de la tumeur, qui exiſtoit vraiſemblablement avant qu'elle ſortît de la vulve.

§. II.

SI les excroiſſances polypeuſes de la matrice & du vagin peuvent, comme on vient de le voir, par leur ſimple conformation extérieure, & par leur figure pyriforme, en impoſer à quelques Obſervateurs, faute d'un

examen suffisamment refléchi, il peut arriver des circonstances capables de les confirmer de plus en plus dans leur opinion; par exemple, si après l'extirpation de la tumeur, ces masses charnues étoient trouvées caves intérieurement, de façon à imiter en quelque sorte la cavité naturelle de la matrice renversée. Cette circonstance accidentelle auroit bien pû tromper les Auteurs de quelques Observations que nous allons rapporter. En voici une qui nous a été communiqué par M. Hoin, d'après un manuscrit de feu Monsieur son pere, où il étoit inséré sous le titre de *Matrice extirpée*.

IV. OBSERV. par M. HOIN.

Une Femme de trente-cinq ans, qui, s'étant mariée à trente, avoit fait de suite plusieurs fausses-couches, sans avoir pû porter aucun enfant à terme, fut incommodée pendant cinq mois, d'une perte de sang, & d'une tumeur d'un volume considérable à l'hypogastre, mais sans autre douleur que la forte distension des tégumens de l'*abdomen*. Cette tumeur, que l'Observateur crut être la matrice, sortit tout-à-coup par la vulve, le 24 Février 1734. M. Midan, qui fut appellé pour secourir la malade, fit inviter plusieurs de ses Confreres, du nombre desquels fut M. Hoin le pere, pour examiner la maladie. La masse que nous trouvâmes entre les cuisses de la malade, ressembloit, dit-il, à une de ces grosses retortes dont se servent les Chimistes, & dont la partie, qu'ils appellent le col, étoit fortement implantée dans le fond du vagin: la surface de cette tumeur étoit très lisse, mollette, & sans ondulation. Tous les Consultans convinrent d'une voix unanime, qu'elle n'étoit autre chose que la matrice renversée, & précipitée hors du ventre, & ils se déciderent à en faire l'amputation. Mais on jugea à propos (& cela étoit très-prudent) de sonder auparavant la malade, tant pour évacuer les urines qui étoient retenues, que pour s'assurer si la vessie occupoit encore sa place naturelle, ou si elle ne se trouveroit pas engagée dans cette masse; la vessie fut sondée facilement, & on reconnut qu'elle n'étoit point déplacée:

ce qui auroit bien dû désabuser tous ces Praticiens.

Après cette sage précaution, M. Midan plaça une ligature, mais sans la serrer, au col de la tumeur tout près de la vulve ; & par un surcroit d'attention, il fit un peu au-dessous, & avec ménagement, une incision circulaire, pour découvrir s'il ne se rencontreroit pas en cet endroit quelqu'une des parties flottantes du bas-ventre, qui auroit pû s'y glisser ; mais n'y ayant remarqué qu'un corps charnu, il serra la ligature, & emporta la tumeur, sans autre effusion de sang que celui qui sortit de la masse amputée. Ayant ouvert ce corps, dont on a évalué le poids à douze livres, on y apperçut plusieurs loges distinctes qui, outre un grand nombre de vaisseaux sanguins devenus variqueux, renfermoient quelques masses charnues semblables à des moles.

L'Auteur fait observer que la femme fut guérie, & qu'elle commença à sortir six semaines après l'opération : ses régles reparurent quatre mois après ; elle assura M. Hoin, qu'elles avoient été deux ou trois fois plus abondantes qu'elles n'étoient avant sa maladie, elle ajoûta que ses parties lui étoient restées douloureuses, & que l'acte du mariage lui étoit plus pénible. Cependant le 12 Septembre 1737, (trois ans & plus après sa guérison) cette femme fit une fausse couche d'un embrion de quatre mois, dont elle fut délivrée par M. Midan. Cet événement étoit plus que suffisant pour détromper l'Auteur de l'Observation, sur la prétendue amputation de la matrice.

Le polype celluleux dont on vient de voir la description, paroît avoir quelque rapport avec un *fungus* utérin dont parle Mauriceau (*a*). Ce corps étranger fut rendu par une femme de soixante-quatorze ans, après une perte qui duroit depuis six mois ; & l'on découvrit par l'ouverture qu'on en fit, que sa substance étoit spongieuse, & ayant beaucoup de cellules. Il eut été plus facile encore de s'en laisser imposer au premier coup d'œil,

(*a*) Traité des Accouch. Tom. 2. Obs. 145.

par la reſſemblance plus apparente avec la cavité de la matrice, dans l'examen de la maſſe polypeuſe qui ſera le ſujet de la dix-ſeptiéme Obſervation de ce Mémoire, & que M. Boudou préſenta à l'Académie, puiſque cette tumeur formoit préciſément une eſpèce de poche, tiſſue de fibres charnues dans toute ſon étendue, & que l'intérieur de ſa cavité étoit parſemée de rides longitudinales qui ſe terminoient à la partie qu'on pouvoit en regarder comme l'orifice. Cette Obſervation me rappelle cette excroiſſance charnue du volume d'un cœur de bœuf, que M. Saviard *(a)* trouva attachée par un pédicule au fond de la matrice, & dans le milieu de laquelle il rencontra, après l'avoir fendue, une cavité conſidérable qui s'étendoit depuis ſa baſe juſqu'à ſa pointe. Mais ces cavités accidentelles que l'on voit quelquefois dans les polypes utérins, ne ſont pas toujours exactement vuides, comme dans les deux derniers cas dont on vient de parler : en effet, on a déja vû dans la tumeur que nous avons décrite ci-deſſus, d'après M. Hoin, qu'elle contenoit quelques maſſes charnues, ſemblables à des moles : les deux faits que nous allons rapporter, démontreront qu'il peut auſſi s'y former & s'y raſſembler d'autres ſubſtances étrangeres, & d'une nature toute particuliere.

V. OBSERV. par M. CAILHAVA, Chirurgien à Pouſſan, en Languedoc, près Montpellier.

M. Cailhava fut mandé avec pluſieurs Médecins, pour voir une femme qui, depuis quatre ans qu'elle n'étoit plus réglée, portoit dans le vagin une tumeur groſſe comme le poing, & qu'il reconnut par le toucher, être adhérente par un pédicule court & grêle au col de la matrice, qui s'en trouvoit même allongé & tiré vers le bas. L'Obſervateur, qui n'eut aucun doute ſur le caractere de la maladie, propoſa d'en faire la ligature & l'extirpation ; mais comme les Conſultans furent d'un avis oppoſé, & qu'ils prétendoient que c'étoit le corps de la matrice même, on appella un ſecond Chirurgien, dont le ſentiment conforme à celui de M. Cailhava, détermina l'opération projettée. On fit donc une ligature

(a) Obſerv. 36. p. 170.

assez forte & assez serrée au pédicule de la tumeur qui fut coupée un pouce au-dessous. On fit des injections vulnéraires détersives dans le vagin ; la malade n'éprouva aucun accident, la ligature se détacha le huitiéme jour, & M. Cailhava apperçut au toucher que le col de la matrice étoit remonté dans sa place naturelle.

Par l'ouverture de la tumeur polypeuse, on découvrit qu'elle étoit cave, & que sa cavité contenoit une matiere gélatineuse & plusieurs pelotons de filamens, qui ressembloient assez à des cheveux. M. Guiot a vû une pareille tumeur formant un sac membraneux de l'épaisseur d'un écu de trois livres en quelques endroits, & un peu moindre dans d'autres, dont la cavité renfermoit une grande quantité d'une espèce de bouillie, ou de matiere atéromateuse, semblable à de l'axonge de porc, fondue & épaissie ; au milieu de cette substance, on trouva aussi un peloton de poils, du volume d'un gros œuf de poule, & dont chaque poil étoit long de trois à quatre travers de doigts. Son Observation sera rapportée ailleurs dans un plus grand détail sous un autre point de vûe ; elle est la quinziéme de ce Mémoire. (*a*)

§. III.

Il est une autre particularité qui pourroit aussi induire en erreur dans une perquisition trop peu exacte sur le caractere des tumeurs dont nous parlons : c'est lorsqu'il se rencontre vers la base des excroissances polypeuses qui prennent naissance de la matrice ou du vagin, une ouverture quelconque, ou simplement même, une dépression, une sinuosité un peu enfoncée, qui paroît représenter l'orifice de l'*uterus*.

(*a*) Je conserve les débris d'un ovaire suppuré, dans lequel on voit une cellule très-lisse, qui contient un peloton de cheveux bruns, du volume d'un œuf de canne, dont quelques-uns qui en ont été tirés, avoient plus d'un pied de long.

VI. OBSERV. par M. COLLIN, Chirurgien, & Accouch. Stipendié de Nancy.

M. Collin fut appellé le 20 Septembre 1745, pour voir une fille de trente-huit ans, qui avoit une tumeur pendante hors des grandes lévres, & qu'il prit pour la matrice. On regardoit les pertes de sang abondantes que la malade avoit depuis deux ans, comme la cause essentielle de cette maladie; l'Auteur dit que la matrice étoit devenue extrêmement épaisse, que sa solidité tenoit de la nature du carcinome, & qu'on voyoit fort distinctement l'orifice de ce viscère. La malade étoit si affoiblie qu'elle ne pouvoit marcher; ses urines ne couloient qu'avec beaucoup de peine, & goutte à goutte; elle sentoit des douleurs très-vives dans les reins; elle vomissoit les alimens; elle étoit tourmentée d'insomnie, & épuisée par une fiévre lente.

Dans cet état presque désespéré, M. Collin crut entrevoir une ressource unique dans l'extirpation de la tumeur; elle fut décidée unanimement dans une assemblée de plusieurs Médecins & Chirurgiens. Il procéda à cette opération, en passant une aiguille courbe, garnie d'un cordonnet convenable, à travers la portion de la tumeur saillante hors des grandes lévres; il lia & serra la tumeur des deux côtés, & amputa l'autre portion qui se trouvoit en-deça de la ligature; elle étoit de la grosseur du poing. Dès le lendemain de l'opération, la fiévre & les douleurs diminuerent, le sommeil revint, les urines passerent avec facilité, l'estomac soutint les nourritures; en un mot, les forces se rétablirent en fort peu de tems. » La partie de la » matrice où la ligature avoit été placée (ajoûte-il) & » qui descendoit auparavant jusqu'aux grandes lévres, » étoit déja remontée si haut par le ressort de ses liga- » mens, qu'à peine pouvoir-on l'atteindre avec l'extré- » mité du doigt. « On a déja vû une circonstance semblable dans l'Observation III. par M. Mellis.

M. Collin envoya cette Observation à l'Académie en 1746. Feu M. Puzos qui se chargea de l'examiner, dit que la tumeur que M. Collin avoit liée, étoit un polype de la

de la matrice, & non une partie de cet organe. M. Collin eut de la peine à se rendre à cette décision. Il fondoit ses doutes, sur les tiraillemens que la malade ressentoit dans les ligamens larges; sur la facilité qu'elle avoit à réduire la tumeur qui restoit en place jusqu'au retour de la perte de sang; sur l'inflammation arrivée à cette tumeur, qui, comme polype, n'en est pas (disoit-il) susceptible; sur sa consistance; sur ce qu'il croyoit avoir vû dans le centre de la tumeur, l'orifice de la matrice qui paroissoit comme rentré en lui-même; mais ce n'étoit autre chose que la trace d'une ulcération qui s'y étoit faite; enfin, si ç'eût été une excroissance fongueuse, la partie qui étoit restée à l'orifice du vagin, après l'extirpation faite, seroit-elle rentrée le cinquiéme jour de l'opération, & si haut, qu'à peine pouvoit-on l'atteindre avec l'extrémité des doigts? Mais on ne peut, suivant moi, résoudre d'une maniere plus convainquante de pareils doutes, qu'en leur opposant des faits incontestables qui démontrent que tous ces symptômes peuvent appartenir aux polypes; & c'est ce qui va faire le sujet de l'article suivant.

ARTICLE II.

Des moyens de distinguer les Polypes utérins, d'avec les descentes de Matrice & du Vagin, & autres tumeurs dans le Vagin.

§. I.

CEs moyens sont de comparer les signes essentiels des Polypes utérins, avec ceux qui caractérisent les différentes espèces de descentes de la matrice & du vagin, & même de quelques-unes des parties contenues dans le bas-ventre, faisant tumeur dans cette gaîne.

1°. Les signes qui distinguent le polype utérin qui n'est pas encore sorti du vagin, de la descente incomplette de la matrice sans renversement, sont que dans la descente, la tumeur qui est plus large par en-haut que par

en-bas, faisant comme le cul-de-lampe, a une ouverture naturelle très-visible & profonde à sa partie la plus basse; au lieu que les polypes utérins sont plus larges par en-bas que par en-haut, & pendent du col de la matrice, ou passent à travers son orifice, sans avoir aucune ouverture naturelle.

2°. Dans la descente complette de la matrice sans renversement, outre que l'on trouve toujours l'orifice au bas de la tumeur, comme dans le cas précédent, & que celle-ci est plus large par en-haut que par en-bas, elle est recouverte du vagin retourné : ensorte qu'au dedans de la vulve, le doigt ne trouve point de vuide pour passer; au lieu que le polype utérin, en conservant toutes les différences que nous avons déja exposées, n'est point recouvert du vagin, cette gaîne étant restée en sa place, au fond de laquelle on trouve toujours l'orifice de la matrice.

3°. Il est plus difficile en apparence, de distinguer le polype utérin, de la descente de matrice avec renversement incomplet de son fond par son orifice, parce que dans l'un & l'autre cas, la tumeur passe à travers l'orifice de la matrice qu'elle tient dilaté : mais le polype est ordinairement indolent, & ne souffre absolument aucune réduction, au lieu que le fond de la matrice est doué d'un sentiment exquis, & permet qu'on le réduise avec quelque sorte de facilité; mais souvent il redescend l'instant d'après.

4°. Le polype utérin sorti de la vulve, differe de la descente complette de la matrice avec renversement total de son fond, & même de son corps & de son col à travers de son orifice, en ce que la descente parvenue à ce degré, entraîne nécessairement la vessie urinaire & le vagin, de maniere à faire ensemble un col creux à la tumeur, lequel est attaché circulairement à l'entrée de la vulve, qu'il bouche par continuité; au lieu que le polype le plus gros n'entraîne jamais la vessie avec lui, quoique sorti du vagin, & il a son col isolé dans cette gaîne.

5°. On distingue la hernie de vessie par le vagin, du polype de cette gaîne, par les signes suivans; le siége de la hernie de vessie est toujours supérieur, & celui du polype peut être indistinctement dans tous les points du vagin; d'ailleurs la hernie de vessie est compressible, sa compression excite la femme à uriner, & la tumeur diminue en se ramollissant considérablement, à mesure que les urines sortent; au lieu que le polype du vagin, loin de diminuer par la compression, augmente de volume, & est sujet à arrêter le cours des urines.

6°. Les signes qui caractérisent les hernies d'intestin & d'épiploon par le vagin, & qui distinguent ces tumeurs, des polypes de ce canal, sont que ces hernies déplacent le museau de la matrice, & peuvent souvent être réduites, sinon en totalité & pour toujours, au moins en partie & pour un tems; au lieu que le polype du vagin ne déplace point le col de la matrice, & ne souffre aucune réduction, que du dehors de la vulve au-dedans du vagin seulement.

Le petit nombre de signes que nous venons d'exposer pour distinguer les polypes de la matrice & ceux du vagin, des descentes utérines & des vaginales que nous avons spécifiées, ne sont pas les seuls qui peuvent se présenter; il y en a encore quantité d'autres, dont la plûpart sont équivoques, parce qu'ils sont communs aux polypes utérins, & aux descentes utérines, &c. ainsi on ne doit point y compter, car l'on risqueroit souvent de se tromper, comme nous l'avons fait pressentir dans l'article précédent, & comme nous allons le prouver dans celui-ci.

VII. OBSERV. par M. ESPAGNET, Chirurgien à Mont-Gaudy.

M. Espagnet fut mandé au mois d'Août 1752, pour voir une femme de quarante-trois ans, à laquelle il trouva au-dehors des grandes lévres, une tumeur du volume de la tête d'un enfant nouveau né, d'une figure irréguliere, d'une dureté considérable, & qui exhaloit une odeur cadavéreuse. Cette tumeur avoit une espèce de col, qui occupoit toute l'étendue du vagin, dont la

groſſeur égaloit celle de l'avant-bras ; le canal de l'urétre étoit comprimé, ce qui cauſoit de grandes difficultés d'uriner. La malade avoit de la fiévre, elle éprouvoit des tiraillemens, & de vives douleurs dans les lombes & dans la région hypogaſtrique.

M. Eſpagnet prit pour premiere indication, la néceſſité d'évacuer les urines retenues, mais n'ayant pû réuſſir à introduire la ſonde dans la veſſie (*a*), il ſe détermina ſur le champ à faire une inciſion longitudinale à la partie ſupérieure de la tumeur. La quantité de ſang qui s'en écoula, & le dégorgement de l'excroiſſance, ayant diminué la preſſion qu'elle occaſionnoit au col de la veſſie, la malade urina d'elle-même auſſi-tôt. Cette inciſion, que nous n'approuvons point à cauſe de l'hémorrhagie qu'elle pouvoit occaſionner, donna néanmoins à l'Auteur, la facilité de porter dans le vagin ſon doigt, au moyen duquel il reconnut que la tumeur n'avoit aucune adhérence avec ce canal. Il propoſa à deux Chirurgiens conſultans, d'embraſſer le pédicule de la tumeur par une ligature, qu'on auroit ſoin de ſerrer de jour en jour ; ce qui fut exécuté de la maniere ſuivante.

Après avoir porté la ligature au moyen d'une aiguille paſſée à travers le pédicule, M. Eſpagnet forma avec les fils ſur les côtés de la tumeur deux anſes, dans leſquelles on paſſa de petits garots qu'on eut ſoin de ſerrer deux fois par jour, & qu'on arrêtoit enſuite à d'autres anſes dépendantes d'une ſerviette qui entouroit le corps de la malade ; le ſuccès confirma l'efficacité de ce procédé, puiſque le cinquiéme jour, la maſſe polypeuſe ſe ſépara d'elle-même, dans un effort que la malade fit pour aller à la ſelle. M. Eſpagnet avoit eu l'attention de lui appliquer continuellement ſur le ventre une flanelle imbibée d'une

(*a*) Il y a grande apparence que M Eſpagnet s'étoit ſervi d'une algalie pour femme, mais dans ce cas la rectitude de cet inſtrument ne permet pas ſon introduction : ce que je ſçais par expérience. Je ſçais auſſi que l'algalie pour homme y réuſſit, en s'en ſervant à la façon complette de ſonder les hommes par-deſſus le ventre.

décoction émolliente chaude ; on fit dans le vagin des injections vulnéraires jusqu'à la guérison qui fut parfaite le onziéme jour de l'opération.

Ce fait a beaucoup de rapport avec l'Observation de M. Collin, par la plûpart des symptômes qui accompagnoient la maladie, & particuliérement la rétention des urines ; par le tiraillement des ligamens larges, par la traction de la matrice dans le vagin, par le volume & le poids de la tumeur, qui sont tous des signes communs aux descentes de matrice & aux polypes utérins. On en trouvera d'autres exemples dans les Obs. III. IV. VIII. IX. XIV. XVIII. XXIV. & XXX. de ce Mémoire.

L'Observation suivante démontrera évidemment, que dans le cas du polype utérin, la matrice descend quelquefois assez bas dans le vagin, pour que la partie du pédicule, où l'on a placé la ligature, soit promptement entraînée fort haut par le remplacement subit de la matrice après l'extirpation de la tumeur ; comme cela est arrivé à M. Collin, qui convient n'avoir pû y atteindre avec le doigt qu'avec beaucoup de peine.

VIII. Obs. par M. Vacoussain, Chirurgien à Abbeville en Picardie.

Une Femme de trente-cinq ans, dans des douleurs semblables à celle de l'accouchement, s'apperçut de la descente d'un corps pesant dans le vagin, qui sortit tout-à-coup, hors des grandes lévres. M. Vacoussain, mandé à l'instant, trouva une masse charnue fort grosse qui ressembloit à une matrice renversée : cette tumeur qui étoit livide, & qui, par l'odeur cadavéreuse qu'elle exhaloit, paroissoit disposée à la mortification, étoit suspendue par un pédicule de la grosseur du pouce, auquel on appercevoit, au toucher, une pulsation manifeste. L'Observateur qui n'eut aucun doute sur le caractere polypeux de la tumeur, se disposa à en faire l'amputation ; mais il commença par placer sur le pédicule, & le plus haut qu'il lui fut possible, une forte ligature qu'il laissa pendant l'espace de huit heures, au bout desquelles il en fit une seconde au-dessus de la premiere, & emporta sur le champ la tumeur au-dessous. Cette double précaution le

mit à l'abri de l'hémorrhagie, qui eut été inévitable à raison des artères dilatées qui se distribuoient dans la tumeur. A peine la section fut-elle faite, que la partie liée rentra totalement dans le vagin ; cette circonstance jointe aux douleurs & aux tiraillemens qu'avoient éprouvés la malade à la sortie de cette masse fongueuse, persuada M. Vacoussain, qu'elle avoit son attache dans l'intérieur de la matrice, & que ce viscère avoit été entraîné par le poid de l'excroissance, mais que s'en étant trouvé dégagée, elle avoit repris sa situation naturelle par le ressort propre de ses ligamens (a). Les ligatures tomberent le troisiéme jour, la guérison fut prompte, la tumeur emportée excédoit le poids de deux livres, & sa substance qui étoit fongueuse & parsemée de quelques tubercules glanduleux, se trouvoit extérieurement revêtue d'une forte membrane charnue.

On verra dans l'Observation suivante, que les polypes utérins, descendus dans la cavité du vagin, & sortis hors de la vulve, se réduisent pour l'ordinaire avec facilité, quand ils n'ont pas séjourné pendant un espace de tems assez long pour y avoir acquis un volume trop considérable (b) ; & il n'est pas rare de les voir contenus plus ou moins long-tems dans le vagin sans en sortir, pourvu que les malades ne soient pas exposées à des exercices pénibles & à des travaux fatiguans.

IX. OBSERV. par feu M. BAGET.

On appella au mois de Janvier 1734, M. Baget, pour voir une femme de trente-deux à trente-trois ans, infirme depuis plusieurs années. On lui rapporta qu'en 1720, & l'année suivante, elle avoit fait deux fausses couches très-prématurées ; qu'après la derniere elle avoit été dix-huit mois sans être réglée ; que depuis environ trois ans, elle avoit eu une perte de sang des plus abondantes, & qui avoit toujours duré plus ou moins fort, mais qui n'avoit jamais cessé ; que depuis environ six mois, il lui avoit paru à l'entrée de la vulve, une tumeur mollasse,

(a) Voyez un effet semblable dans l'Obs. III.
(b) Voyez les Obs. II. III. IX. XVII. XXI. & XXV.

qui avoit assez la figure d'un gésier de dindon, & qui rentroit dans le vagin très-facilement. M. Baget découvrit que cette tumeur remplissoit le vagin, qu'elle faisoit effort du côté des grandes lévres, du côté du *Coccyx* & du *Pubis*. Voilà ce que son doigt lui fit reconnoître, il eut assez de peine à le porter jusqu'au principe de la tumeur, qu'il reconnut sortir de la matrice, & par de légeres compressions qu'il fit sur ce corps étranger, il vit couler du vagin une quantité de matieres purulentes qui y séjournoient. La malade ne pouvoit se tenir que couchée sur le dos, parce qu'elle souffroit continuellement des tiraillemens dans les lombes, & des douleurs gravatives dans les parties basses; elle avoit de plus, de la difficulté de respirer, & des envies de vomir; elle ne pouvoit aller du ventre, & ne rendoit qu'à peine ses urines; enfin une fiévre continue avec des redoublemens, une insomnie opiniâtre, & le hoquet donnoit tout à craindre pour sa vie (*a*). M. Baget opina pour la ligature & la section de la tumeur; mais on ne s'y détermina que huit jours après, lorsqu'elle fut avancée entre les cuisses de la malade; la tumeur étoit considérablement augmentée, puisqu'elle avoit le volume & la figure d'un cœur de bœuf; la malade souffroit plus que jamais du tiraillement & des douleurs que cette tumeur occasionnoit, quoiqu'elle fût soutenue par un suspensoir. Enfin l'écoulement purulent du vagin étoit supprimé, & la gangréne prochaine s'annonçoit par la lividité & l'odeur qui en exhaloit. Malgré cet état pressant, la ligature fut faite, & la tumeur emportée presque sans hémorrhagie.

La malade dormit six à sept heures la nuit même de l'opération; la fiévre se déclara deux jours après, la suppuration qui se rétablit bien-tôt, la fit tomber, & cesser tous les autres accidens, la ligature se sépara le vingt-deuxiéme jour, & la matrice étoit déja rétablie à tous égards dans sa parfaite intégrité; ce qui fut confirmé par

(*a*) Cet état est semblable à celui de la Malade de M. Collin, & la maladie étoit un vrai Polype utérin.

les ſuites ; car les régles reprirent leur cours périodique, & la malade à accouché pluſieurs fois depuis. La tumeur enlevée peſoit deux livres quatre onces ; elle avoit dix-neuf pouces & demi de circonférence, & ſept pouces dix lignes de long ; ſon pédicule avoit trois pouces de diamétre ; la ſurface antérieure du polype étoit de ſix pouces & demi, & la poſtérieure de cinq pouces & quelques lignes. On y remarquoit un ulcère qui avoit environ ſept pouces de circonférence. L'intérieur étoit par-tout carniforme, & ſon extérieur recouvert d'une membrane inégalement épaiſſe, dans les endroits qui n'étoient point ulcérés.

L'Obſervation dont on vient de voir le détail, prouve aſſez avec pluſieurs autres (II. III. IX.) que les excroiſſances polypeuſes de la matrice & du vagin, peuvent, après être ſorties de cette gaîne, y rentrer pour un tems même aſſez long, & enſuite en reſſortir ſans pouvoir être réduites, à cauſe du volume qu'elles acquierent promptement. Elles peuvent auſſi s'enflammer, s'ulcérer, & ſe mortifier ; nous allons donner quelques exemples qui confirmeront que ces tumeurs, qui ſont ſouvent dures, & comme ſkirreuſes, ſont véritablement ſuſceptibles d'inflammation & de gangréne.

X. OBSERV. par feu M. MANNE.

Une Demoiſelle âgée de vingt-ſept ans, & d'un tempérament ſanguin bilieux, éprouva dans le tems de ſes régles, un chagrin violent qui en occaſionna la ſuppreſſion ſubite. Dix jours après, il lui ſurvint une perte qui ne la quitta plus pendant trois ans ; dans le tems qui répondoit préciſément au période des régles, elle augmentoit conſidérablement pendant quelques jours. La malade éprouvoit en conſéquence, des laſſitudes dans toutes les parties, un grand accablement, & des étouffemens importuns. Il y avoit un an que la perte duroit, lorſque la malade s'apperçut, pour la premiere fois, en urinant, qu'une tumeur qui lui parut groſſe comme une noix, & qui ſe préſentoit à l'orifice du vagin, interrompoit le jet des urines. Elle ſentit depuis ce tems, une péſanteur dans les

les parties basses, qui augmenta tous les jours par gradation. L'hémorrhagie ne fut point suspendue, mais le sang que la malade continuoit de perdre, se trouva toujours mêlé d'une quantité de sérosités purulentes. Enfin dans un effort qu'elle fit, étant à la garde-robe, elle poussa au-dehors avec grande douleur, une masse skirreuse, ulcérée, & de la grosseur du poing. La mere qui accourut aux cris, joignit ses efforts à ceux de sa fille pour faire rentrer la tumeur, qu'elles ne regardoient que comme un relâchement ou chûte du vagin. Ces tentatives rudes & répétées y attirerent une inflammation qui devint bien-tôt gangréneuse. Il couloit des ulcérations qui s'y firent, une sérosité d'une puanteur insupportable. Ces accidens avoient donné lieu à une fiévre très-forte avec redoublement.

M. Manne fut appellé avec plusieurs Chirurgiens ; ils virent que la tumeur étoit suspendue par une attache unique, du diamétre de trois pouces ou environ, qui remplissoit le vagin, & qui étoit d'une dureté skirreuse, comme le reste de la tumeur. Mais en cherchant à en reconnoître l'origine, ils trouverent l'orifice de la matrice dilaté, & parvinrent à s'assurer que la tumeur prenoit naissance du fond même de cet organe. Cet examen fait, on se décida unanimement pour l'extirpation, que M. Manne fit à l'instant, il amputa la tumeur un travers de pouce au-dessous de la ligature, il ne sortit que très-peu de sang. M. Manne employa les injections convenables, & la ligature tomba dès le huitiéme jour ; néanmoins la fiévre se soutint pendant un mois, & la suppuration ne tarit qu'au bout de cinquante-deux jours ; mais la guérison de la malade fut bien constatée depuis, non-seulement par la cessation totale des pertes & de l'écoulement purulent occasionnés par sa maladie, mais plus encore par le rétablissement parfait de ses régles & de sa santé.

Je pourrois rapporter ici un plus grand nombre d'exemples pareils, pour prouver combien les tumeurs polypeuses, & les sarcômes de la matrice, sont disposés en cer-

tains cas aux inflammations gangréneuses ; mais ces faits trouveront leur place dans la suite de ce Mémoire pour servir à d'autres preuves.

Je crois avoir prouvé que les tumeurs polypeuses de la matrice, peuvent, par leur pésanteur, entraîner la matrice dans le vagin, & occasionner le tiraillement des ligamens larges, dont le ressort propre doit ramener la matrice dans son lieu naturel, dès qu'on a soustrait la tumeur ; qu'il y a souvent des polypes utérins solides, durs, & skirreux, en un mot de vrais sarcômes ; & qu'enfin ces différentes espèces d'excroissances ne sont pas de leur nature, exemptes d'inflammation, d'ulcération, & de gangréne. Il me paroît superflu de démontrer que ces tumeurs, sur-tout lorsqu'elles tirent leur origine de l'intérieur de la matrice, peuvent, en certains cas, être précédées & accompagnées d'hémorrhagies, puisqu'il suffira pour s'en convaincre, de parcourir les différentes Observations qui se trouvent rassemblées dans cet Ouvrage. Je me réduirai donc simplement à faire sentir ici l'utilité & la nécessité qu'il y a de toucher les femmes dans toutes les pertes de sang, pour en reconnoître la cause ; puisque si elle dépendoit d'un polype utérin, on pourroit facilement & promptement remédier à un symptôme aussi urgent, qui résisteroit opiniâtrement à tous les autres secours qu'on peut y opposer, & feroit enfin périr les malades.

§. II.

IL peut néanmoins y avoir des polypes utérins sans hémorrhagie ; ceux qui prennent naissance dans le col & au bord de l'orifice de la matrice, n'occasionnent pas ordinairement des pertes de sang, parce que le pédicule n'étant pas comprimé dans ces deux cas, comme dans celui où la tumeur a son attache au fond de la matrice, les vaisseaux de leur superficie, ne sont pas si sujets à devenir variqueux, & par conséquent, à se rompre & à occasionner des hémorrhagies. Mais il arrive quelque-

fois que ces excroiſſances ſont accompagnées de fleurs blanches, ou d'un écoulement lymphatique très-abondant, enſorte qu'il peut devenir auſſi néceſſaire de toucher les femmes qui ont des pertes blanches habituelles, pour s'aſſurer ſi elles ne ſeroient pas produites & entretenues par la préſence de pareilles tumeurs, comme on en verra un exemple dans l'Obſ. XXIX. de ce Mémoire, & dans les deux ſuivantes.

XI. OBSERV. par M. FROUMANTIN Chirurgien à Angoulême.

Une Religieuſe conſulta en 1732, M. Froumantin, pour une perte blanche qu'elle avoit depuis quatre ans, & qui n'avoit cédé à aucun des remédes que le Médecin & le Chirurgien ordinaire de la Maiſon, lui avoient adminiſtrés : elle étoit réduite à ne pouvoir ſe coucher, ni s'aſſeoir par rapport aux douleurs qu'elle reſſentoit à *l'anus*. L'Obſervateur dit, qu'ayant d'abord porté un doigt dans le *rectum*, il y trouva dans la partie adoſſée à la matrice, une dureté qui étoit le ſiége de la douleur. Mais ayant paſſé à l'examen du vagin, il y apperçut avec le doigt une excroiſſance charnue, fongueuſe, longue de trois travers de doigts, attachée au col de la matrice, & qui lui parut ulcérée vers la partie inférieure. Il propoſa l'extirpation de la tumeur ; la maſſe polypeuſe fut liée par un cordonnet, où l'on avoit pratiqué un nœud coulant pour pouvoir embraſſer l'excroiſſance par ſon pédicule. La ſection ne fut pas ſuivie d'hémorrhagie, & la malade qui ſe trouva à l'inſtant ſoulagée, eut la force de s'aſſeoir ſix heures après, ce qu'elle n'avoit pû faire depuis long-tems. La cure fut terminée par les injections qu'on crut néceſſaires. La malade n'a plus reſſenti depuis aucune incommodité relative à ſa maladie, & ſes évacuations périodiques ſe ſont rétablies dans l'ordre naturel.

XII. OBS. par M. MELLERAUD, Chirurgien à Verteuil.

Une veuve de quarante-huit ans, qui n'avoit point eu d'enfans, mais qui depuis dix ans, éprouvoit un écoulement continuel & abondant de fleurs blanches, d'une odeur très-fétide, s'apperçut après un vif accès de colere, qu'il lui étoit ſorti tout-à-coup hors du vagin, une tu-

meur d'un volume fort conſidérable. M. Melleraud qu'elle fit appeller le 25 Septembre 1738. dit, que la tumeur étoit longue d'un demi pied, & de la groſſeur de la tête d'un enfant nouveau né, mais applatie ; il ajoûte que les tentatives qu'il fit pour réduire cette tumeur qu'il prenoit pour la matrice, ainſi qu'un de ſes Confreres qui avoit vû la malade avant lui, furent abſolument infructueuſes, parce que le pédicule dont le diamétre étoit ſix ou ſept fois moindre que celui de la tumeur, ſe trouvoit fortement étranglé par l'orifice du vagin. M. Melleraud, n'envisageant d'autre reſſource que d'emporter cette maſſe qui étoit déja fort livide, porta ſur le pédicule & le plus près qu'il pût des caroncules myrthiformes, une ligature qu'il ſerra à double nœuf, & amputa tout de ſuite un peu en-deçà de la ligature, la tumeur qui péſoit trois livres & demie. La malade ne perdit pas beaucoup de ſang, & ne ſouffrit que très-peu. Dès le lendemain, les fils de la ligature étoient plus de la moitié rentrés dans le vagin ; & le dixiéme jour, cette ligature ſe détacha au plus léger effort, & amena avec elle la portion du pédicule que la ſuppuration avoit ſéparée ; on fit uſage dans cet intervalle, & depuis, de fréquentes injections vulnéraires. Il ne ſurvint pas d'accident, & la malade fut parfaitement guérie le vingt-cinquiéme jour.

Ces deux exemples de polypes utérins ſuffiſent pour prouver que, comme il peut ſe trouver de ces tumeurs accompagnées de pertes blanches ſeulement, il n'eſt pas moins néceſſaire de toucher les femmes affligées d'écoulemens blancs, pour tâcher d'en découvrir la vraie cauſe, que lorſqu'elles ont des pertes de ſang.

Je ferai obſerver qu'autant les peſſaires ſont utiles pour maintenir réduites les deſcentes, ſoit de la matrice, ſoit du vagin, autant ces mêmes peſſaires peuvent devenir nuiſibles ſi on les emploie dans les cas de polypes utérins ; comme nous allons le prouver dans le paragraphe ſuivant, qui terminera cet article.

§. III.

XIII. OBS. par M. FRONTON, Chirurgien & Accoucheur à Toulouse.

UNe Femme âgée de soixante-dix ans, portoit depuis long-tems dans le vagin, une tumeur sarcomateuse, du volume de la tête d'un enfant à terme, & qui étoit attachée à la partie supérieure du col de la matrice, par un pédicule assez grêle, & long d'un demi pied: on avoit voulu se servir d'un pessaire pour retenir cette tumeur qu'on avoit toujours mal-à-propos prise pour une chûte ou un renversement de la matrice.

M. Fronton, qui reconnut la maladie, ne balança pas d'y porter une ligature le plus près qu'il pût de la naissance du pédicule; & quelques jours après, il l'emporta avec l'instrument tranchant, deux doigts ou environ au-dessous de la ligature; les injections détersives furent employées; la ligature tomba au bout de quatre jours: la malade guérit parfaitement, & sans qu'il lui restât aucun écoulement.

On essaya aussi envain de contenir une semblable tumeur, dont il sera parlé dans l'Obs. XXI. qui est de feu M. de la Peyronie; l'Auteur fait remarquer que le polype, qu'on prenoit pour la matrice, avoit très-souvent chassé le pessaire, comme cela arrive presque toujours en pareil cas. Ces deux Observations jointes à celle de M. Boudou (XVII.) & de M. Vacoussain (XXIV.) prouvent l'inutilité des pessaires dans les cas de polypes utérins; mais en voici d'autres qui démontrent combien ils peuvent être nuisibles, & même pernicieux.

XIV. OBS. par feu M. SILVY.

Feu M. Silvy a donné à l'Académie un exemple de rétention totale d'urine, occasionnée par la présence d'un pessaire appliqué en semblable circonstance. Dans les demandes qu'il fit à la malade pour tâcher de découvrir la cause de cette rétention d'urine qui duroit déja depuis trois jours, elle lui avoua qu'elle portoit un pessaire que sa Sage-Femme avoit placé pour s'opposer à la chûte d'une tumeur du vagin. M. Silvy lui fit ôter son pes-

ſaire ; deux heures après les urines coulerent en abondance. La malade ne voulut pas ſe laiſſer lier cette tumeur.

M. Silvy fut encore appellé pour voir la malade qui fera le ſujet de l'Obſ. XXIII. par M. Dupuis ; laquelle tourmentée alors de vives douleurs dans les parties, en attribuoit juſtement la cauſe à un peſſaire qu'elle portoit depuis long-tems. M. Silvy eut beaucoup de peine à en faire l'extraction, parce qu'il étoit comme enchatonné dans un corps charnu que renfermoit le vagin ; on s'apperçut des anfractuoſités ou eſpèces de rigoles qui ſéparoient pluſieurs mammelons que le peſſaire qui s'y étoit chatonné, avoit produit dans cette maſſe. (*a*)

Tous ces différens faits prouvent ſuffiſamment, non-ſeulement l'inutilité de l'application des peſſaires qu'on oppoſeroit aux excroiſſances polypeuſes de la matrice & du vagin ; mais même le préjudice notable que le peſſaire pourroit occaſionner en pareils cas. D'ailleurs, l'uſage de ce moyen eſt entierement contraire aux intentions que la nature ſemble chercher à remplir, & aux vûes que l'Art doit ſe propoſer ; c'eſt-à-dire, que le peſſaire doit empêcher que la tumeur polypeuſe, ſi elle eſt encore totalement ou en partie renfermée dans la matrice, ne puiſſe franchir entierement l'orifice de cet organe pour ſe porter toute entiere dans le vagin ; & en la ſuppoſant déja totalement deſcendue dans ce canal, le peſſaire empêche qu'elle ne ſe préſente hors des grandes lévres : circonſtance qui eſt néanmoins le plus ſouvent favorable pour faciliter la ligature & la ſection du pédicule du polype, ſelon la méthode ordinaire. Il faut donc en pareille occurrence, s'attacher à reconnoître ſi la tumeur qui ſe rencontre dans le vagin, eſt la matrice elle-même, tombée ou renverſée, ou ſi c'eſt une excroiſſance polypeuſe, afin d'employer ou de ſupprimer ce moyen ; ſi néceſſaire dans le premier cas, ſi inutile au contraire, & même ſi pernicieux dans le ſecond.

(*a*) Voyez la deſcription de cette Tumeur dans l'Obſervation XXIII. de ce Mémoire.

ARTICLE III.

Dans lequel on prouve par des exemples, que les Polypes utérins ne s'opposent pas toujours à la conception, quoique le pédicule soit implanté dans l'intérieur de la Matrice.

XV. Obs. par M. Guiot.

AU mois d'Avril 1752, M. Guiot fut prié de voir une femme nouvellement accouchée, dont on croyoit la matrice renversée & tombée, & trouva une tumeur considérable sortie du vagin, qu'au premier aspect, il crut être un renversement de l'*uterus;* mais trouvant le pouls de la malade assez bon, & cinq heures s'étant écoulées depuis l'accouchement sans perte de sang considérable, & la Sage-Femme lui ayant dit que la tumeur avoit paru avant la sortie de l'enfant, il conjectura qu'il s'agissoit de toute autre maladie. Il examina donc les choses avec beaucoup d'attention, & il reconnut que c'étoit une espèce de polype utérin, dont la racine qui partoit de l'intérieur de la matrice se prolongeoit à travers son orifice, au côté droit duquel elle étoit attachée. Le pédicule qui se trouvoit isolé & libre dans tout le reste de son étendue, étoit applati, large de deux travers de doigts, de différente épaisseur, d'une substance solide. Le corps de la tumeur sortie du vagin, avoit le volume de la tête d'un enfant nouveau né. M. Guiot prit aussi-tôt le parti de lier la tumeur le plus près qu'il pût de l'orifice de la matrice. La tumeur fut soutenue par des serviettes; on prescrivit un repos exact à la malade. Mais les vives douleurs qui se firent sentir aux lombes & dans l'aîne droite, déterminerent le lendemain M. Guiot à couper la tumeur au-dessous de la ligature (*a*) qui tomba dès le troisiéme jour; l'extrémité du pédicule qui paroissoit à l'entrée du vagin, commençoit à suppurer; pendant la suppuration le pédicule rentra dans l'intérieur. Au reste, la malade

(*a*) Voyez la description de la Tumeur à la fin de l'Obs. v.

n'eut aucun accident ; elle allaita ſon enfant, & elle fut bien-tôt parfaitement rétablie.

Ce fait prouve inconteſtablement, que pendant la groſſeſſe, il exiſtoit un polype utérin. Le fait ſuivant prouvera que le polype utérin peut exiſter avant la conception.

XVI. OBS. par l'Auteur. Je fus conſulté en Juin 1750, pour une Dame réſidente à Utrecht, qui s'étoit déja trouvée pluſieurs fois en danger de périr des ſuites d'une perte de ſang qu'elle avoit depuis pluſieurs années; elle dépendoit de la préſence d'un corps charnu dans le vagin, qu'on avoit envain tenté d'extirper en différens tems. Voici comme s'exprimoit le Chirurgien de la malade.

» La tête de la tumeur, qui eſt du volume d'une bille, » & de la forme d'un demi globe, paſſe à travers l'ori- » fice de la matrice, & s'étend tout droit, de la longueur » d'un grand doigt, juſques dans le vagin le long de l'in- » teſtin *rectum*. Ainſi je ne ſçaurois pour l'ordinaire, » atteindre ce demi globe qu'avec le bout du doigt; & » même quand la malade a ſes régles, ou qu'elle eſt ré- » cemment quitte de cette évacuation, je ne puis qu'avec » peine, en portant le doigt par derriere le corps de la » tumeur, découvrir l'origine de ſon col, qui en montant » obliquement & antérieurement, eſt attaché dans la » matrice même, enſorte qu'il ne m'a pas été poſſible » juſqu'ici de parvenir au principe de ſon attache. Si » j'avois pû, en quelque maniere que ce fût, y réuſſir, j'y » aurois paſſé un nœud coulant, pour en faire la liga- « ture, & en procurer la chûte, perſuadé que je ſuis, » que c'eſt l'unique moyen d'opérer la guériſon de la » malade. C'eſt dans cette vûe que j'ai preſcrit l'uſage de » différens bains, eſpérant que le relâchement des par- » ties, & le ramolliſſement de la ſubſtance même de la » tumeur, pourroient me procurer la facilité de péné- » trer juſqu'à l'origine de ſon pédicule; mais quoique la « malade les ait pris exactement, ils n'ont pas produit

» l'effet

» l'effet désiré, & la tumeur ne s'est pas présentée plus » bas. «

J'ai appris depuis, que la malade étant devenue grosse, accoucha heureusement à terme, que la tumeur polypeuse avoit absolument disparu pendant la grossesse, & qu'après les couches, on l'avoit retrouvé, à l'augmentation du volume près, dans le même état qu'auparavant, mais sans être sortie de la vulve; ce qu'on attendoit expressément pour en faire la ligature.

Ce second exemple ne peut laisser aucun doute sur l'existence d'un polype utérin avant la conception; l'on pourroit objecter que le volume de la tumeur, qui à la vérité, étoit beaucoup moindre que celui du polype précédemment décrit, a pû former aussi moins d'obstacle à l'opération naturelle qui précéde la grossesse, & ne pas s'opposer d'ailleurs à l'accroissement du *fœtus*, ni à son séjour dans la matrice jusqu'à son état de perfection. Mais voici une Observation sur une tumeur beaucoup plus grosse, qui n'a pas empêché la conception.

Une Femme de quarante-huit ans, portoit dans la vulve une tumeur grosse à peu près comme une bouteille de pinte mesure de Paris, dont la partie inférieure pendoit entre les cuisses, & le col paroissoit attaché à la circonférence de l'orifice de la matrice. Cette tumeur qui avoit paru seize ans auparavant pour la premiere fois à l'entrée du vagin, à la suite d'une couche fort heureuse, disparut aisément en la repoussant; mais par la suite elle reparoissoit souvent au moindre effort, sans néanmoins avoir beaucoup augmenté de volume pendant l'espace de douze ans: un exercice plus pénible qu'à l'ordinaire, la rendit bien-tôt plus considérable, jusques-là elle n'étoit pas encore sortie de la vulve; alors elle se porta hors des grandes lévres, cependant la réduction n'en devint pas plus difficile, il suffisoit que la malade se couchât pour la faire rentrer. Cette alternative de chûte & de réduction de la tumeur se soutint pendant quatre ans, au bout desquels cette femme devint grosse pour

XVII. Obs. par feu M. Boudou.

la ſeconde fois. La tumeur ne ſe préſenta point de toute la groſſeſſe, mais cette femme ne fut pas plutôt relevée de ſes couches, que la tumeur reparut comme auparavant. L'incommodité qu'elle éprouva de la préſence d'un peſſaire, lui fit préférer la ſujettion de la réduire chaque fois qu'elle tomboit, ce qui étoit très-fréquent.

Il eſt eſſentiel d'obſerver que les régles ne s'étoient point encore dérangées, malgré cette tumeur utérine, & quoique la malade eut atteint l'âge de quarante-huit ans. Mais un jour le polype étant ſorti, elle ne pût le réduire ; ce fut même en vain que pour y parvenir plus aiſément, elle s'expoſa à l'air froid, dont elle avoit tiré quelque avantage pour la réduction en pluſieurs circonſtances ; la tumeur devint en très-peu de tems extrêmement douloureuſe, elle prit le volume déſigné ci-deſſus, & même une couleur rouge, brune, & livide ; ce qui détermina la malade à venir chercher du ſecours à l'Hôtel-Dieu.

M. Boudou inſtruit de ces différentes circonſtances, ſe détermina à faire l'extirpation de cette tumeur ; mais il ne jugea pas, dans la crainte de l'hémorrhagie, devoir l'emporter par l'inſtrument tranchant ; il préféra de porter une ligature ſur le pédicule du polype ; il eut ſoin de reſſerrer cette ligature deux fois par jour, & le quatriéme jour, il trouva la tumeur ſéparée. Il porta auſſi-tôt ſon doigt fort avant dans le vagin, & n'y rencontra aucune trace du pédicule ; l'orifice de la matrice étoit ſeulement un peu plus épais & dilaté que dans l'état naturel. La malade ſortit de l'Hôpital huit jours après, entierement rétablie.

Les trois Obſervations du même genre que nous venons de détailler, prouvent avec évidence, que des tumeurs polypeuſes d'un volume conſidérable, qui avoient pris origine des parois intérieures de la matrice, & avoient déja franchi totalement ou en partie, l'orifice de cet organe, n'ont cependant pas empêché les femmes qu'elles incommodoient, de concevoir, qu'elles n'ont porté au-

cun préjudice au développement du *fœtus*, & n'ont pas même accéleré le terme de l'accouchement.

Il peut aussi arriver que la présence de ces corps polypeux, soit par le point de leur attache, soit par leur volume joint à leur grande solidité, soit par leur position particuliere, ou par quelques autres circonstances fortuites, s'oppose à l'accroissement de l'enfant, & donne lieu à un accouchement très-prématuré. Cela est démontté par le fait suivant qui est fort singulier.

XVIII. Obs. par M. Thoumain, Chirurgien à Nancy.

Une Dame âgée de vingt-neuf ans, de complexion foible, accoucha heureusement pour la seconde fois au mois d'Octobre 1752. mais elle eut toujours depuis, une santé fort chancelante, quoiqu'elle eut été bien réglée les premiers mois qui suivirent sa couche. Dans le cours de l'année, cette évacuation périodique dégénera peu à peu en pertes de sang, qui, malgré tous les remédes qu'on y opposa, devinrent des plus fréquentes, & qui réduisirent la malade dans le marasme : elle commença de sentir alors au côté droit, une douleur assez sensible à la plus légere pression, & il se déclara une tumeur avec pésanteur au haut du vagin. Ces derniers accidens déterterminerent la malade à faire appeller en Juin 1754, M. Thoumain, qui trouva en touchant le côté douloureux du ventre, une tumeur placée longitudinalement au milieu de la partie latérale droite de la région hypogastrique, & près de la face interne de l'os des iles. Elle avoit un pouce ou environ d'épaisseur, elle étoit large de près de deux pouces, & longue de quatre grands travers de doigts, elle étoit d'une dureté skirreuse, & exactement circonscripte; l'orifice interne de la matrice étoit dilaté de la largeur d'un écu de six livres, & rempli par une tumeur oblongue, de la grosseur d'un œuf de poule, lisse & polie, mais dont il ne pût toucher que la partie inférieure, la matrice étant trop haute. Il fait cependant remarquer qu'il passa fort aisément son doigt autour de la tumeur, dont il distingua parfaitement la solidité. Après ces perquisitions qui furent un peu douloureuses,

M. Thoumain retira son doigt chargé d'un sang noirâtre mêlé de quelques humidités de l'*uterus* ; il y eut même une légere hémorrhagie qui cessa par le repos, mais la crainte de la renouveller empêcha l'Observateur de répéter ses recherches le lendemain. Il fit appliquer un emplâtre émollient sur la tumeur du ventre, prescrivit des fumigations, & des injections de même qualité, dans la vue de relâcher les attaches qu'il soupçonnoit à la tumeur, & de procurer conséquemment sa descente dans le vagin, afin d'avoir la facilité de la toucher dans toutes ses dimensions, & de reconnoître distinctement le lieu & la nature de son adhérence à la matrice.

On suivit pendant dix ou douze jours les remédes & le régime prescrit. Dans cet espace de tems, la perte se renouvella & s'appaisa alternativement, mais la tumeur du vagin augmenta de volume, au point de causer à la malade un poids considérable dans les parties basses. Alors on joignit en consultation M. Collin à M. Thoumain, afin de décider du parti qu'il y avoit à prendre pour le soulagement de la malade. L'Observateur reconnut que la tumeur s'étoit accru au moins des deux tiers, tant en grosseur, qu'en longueur ; & comme elle étoit proportionnément descendue plus bas, dans le vagin, il découvrit aisément qu'elle étoit attachée, par sa partie latérale gauche, à la parois intérieure de l'orifice de la matrice. Cette découverte que M. Collin vérifia ensuite lui-même, leur fit reconnoître la maladie pour un polype utérin ; mais comme ils n'avoient encore pû toucher la tumeur dans toute son étendue, quoiqu'ils eussent fait prendre à la malade différentes situations, ils crurent devoir insister sur l'usage des moyens qui paroissoient avoir déja réussi à faire avancer la tumeur dans le vagin. Trois examens répétés en des tems différens pendant douze jours, ne firent appercevoir autre chose que l'accroissement de la tumeur, tant en grosseur, qu'en longueur, & conséquemment, un peu plus de dilatation à l'orifice de la matrice.

M. Thoumain fait remarquer que chaque attouchement ramenoit la perte, & il ajoûte que M. Collin & lui, ne prévoyant pas qu'il fut encore possible de tenter si-tôt l'extirpation de la tumeur, d'autant plus qu'ils craignoient, en portant avec violence la main dans la matrice pour tirer ce polype en-dehors, d'augmenter par cette irritation la perte qui n'étoit déja que trop fréquente, ou même de donner lieu à de plus grands désordres par l'arrachement inopiné du pédicule de la tumeur, ils conseillerent à la malade d'attendre un tems plus convenable, & de continuer le secours des injections émollientes. Mais quel fut leur étonnement, lorsque la malade leur dit qu'elle se croyoit enceinte, fondée sur ce qu'elle éprouvoit des symptômes semblables à ceux qui lui avoient annoncé ses grossesses précédentes. Ils crurent le fait impossible, vu la dilatation considérable & permanente de l'orifice de la matrice, occasionnée par la présence de la tumeur, & qui devoit former, suivant eux, un obstacle invincible à la conception : mais ils furent bien plus surpris, quand la nuit suivante on leur annonça que la malade venoit de faire une fausse-couche ; ils trouverent effectivement un embrion qu'ils jugerent de deux mois & demi, ou de trois mois. Cet avortement, qui, de leur propre aveu, leur parut un phénomène inexplicable, inquiétoit beaucoup la malade & sa famille, parce que le *Placenta* étoit resté dans la matrice ; mais ils parvinrent à rassurer les esprits, en prognostiquant que l'arriere-faix trouveroit une issue libre pour sortir seul, d'autant plus que la présence de la tumeur entretenoit toujours l'orifice ouvert. Ils ne jugerent pas néanmoins à propos de toucher la malade, de peur de renouveller la perte.

Ce qu'ils avoient prédit fortuitement, arriva le huitiéme jour ; mais les efforts de la matrice pour l'expulsion du *Placenta*, causerent une perte considérable qui mit la malade en grand danger, & qui cessa après la sortie du délivre. Cependant la malade avoit des

douleurs expulſives, comme dans un vrai travail d'accouchement, mais elles étoient ſi foibles & de ſi courte durée, qu'ils déſeſpéroient de pouvoir rien entreprendre, ils n'oſoient pas même la toucher dans l'appréhenſion où ils étoient de rappeller l'hémorrhagie.

Trois heures après, la malade ſentit renaître ſes forces & ſon courage; ſon poulx ſe releva; les douleurs expulſives qui devinrent en même-tems plus fortes & plus fréquentes, ranimerent auſſi les eſpérances de MM. Thoumain & Collin, qui, après avoir conféré ſur le parti qu'il convenoit de prendre en pareille occurrence, ſe placerent chacun à l'un des côtés du lit de la malade, & à chaque douleur qui ſe déclaroit, ils introduiſoient alternativement un doigt dans l'orifice de la matrice, & le promenoient autour de la tumeur pour la faire avancer à meſure que l'orifice ſe dilatoit de plus en plus.

Par ce procédé, ainſi continué pendant quelques heures, ils rempliſſoient une partie de leur projet; car la tumeur deſcendit plus bas dans le vagin, mais la compreſſion qu'elle occaſionna, par ſon volume ſur le col de la veſſie, cauſa la rétention des urines; on eut recours à la ſonde. La tumeur s'avançoit inſenſiblement hors des grandes lévres, au point qu'elle ſe préſenta d'un volume conſidérable, & de trois bons travers de doigt de longueur. Il ne fut gueres poſſible alors d'introduire l'algalie, pour vuider les urines, parce que le méat urinaire ſe trouvoit couvert par la portion ſaillante de la tumeur, & qu'on ne pouvoit l'abaiſſer ſuffiſamment pour découvrir ſon embouchure; mais comme on n'avoit pû y réuſſir qu'en repouſſant la tumeur à chaque fois dans le vagin, & que l'épuiſement de la malade n'auroit pas permis les efforts néceſſaires pour l'en faire reſſortir, on ſe détermina à lier la partie de cette tumeur qui excédoit les grandes lévres. On paſſa à cet effet, une aiguille garnie d'un fil ciré en pluſieurs doubles, dont on la traverſa de haut en bas, & après avoir fait de chaque côté une forte ligature qu'on répéta enſuite en embraſſant

toute la tumeur, on coupa toute la portion qui se trouvoit comprise au-dessous de la ligature, & qui étoit d'une substance fort solide : cette section ne procura d'autre avantage que la facilité de sonder la malade, car on s'apperçut que la portion de la tumeur qui restoit, rentroit aussi tôt que la douleur étoit passée. Pour obvier à cet inconvénient, on décida d'y passer une nouvelle ligature avec laquelle on fit une anse, dont on se servoit à faciliter la sortie de la tumeur pendant le tenesme de la matrice, & à empêcher sa rentrée après la cessation de la douleur. A ce moyen l'on ajoûta le secours des doigts qu'on passoit toujours dans l'orifice, & tout autant de fois qu'il fut nécessaire, jusqu'à ce que le total de la tumeur eût entierement franchi l'orifice de la vulve. Cette portion de tumeur étoit du volume de la tête d'un enfant nouveau né, elle n'étoit attachée que par un pédicule de la grosseur d'un doigt sur lequel on plaça une ligature serrée, avant que d'amputer la masse polypeuse qui pesoit trois livres; sa surface extérieure étoit lisse, polie, & de couleur brune; sa substance étoit dure, vésiculaire, & comme glanduleuse, à peu près semblable à une tetine de vache.

M. Thoumain fait observer (ce qu'il n'étoit pas difficile de présumer) que la tumeur qu'on avoit trouvé dans l'hypogastre, & celle du vagin, n'étoient qu'une seule & même maladie, puisque la premiere disparut totalement par l'extraction de la seconde. Au reste le soulagement & la tranquillité de la malade furent complets; la ligature se sépara dès la nuit même, il ne survint aucun accident, & la guérison suivit de près l'opération.

S'il y a tout lieu d'être surpris que la conception ait pû se faire dans les circonstances singulieres où se trouvoit la malade qui fait le sujet du récit qu'on vient de lire, on ne sera point du moins étonné, je pense, que le volume excessif de la tumeur, joint à l'état d'épuisement où étoit réduite cette malade, n'ait pas permis à l'enfant

de prendre accroissement dans la matrice, & que sa sortie ait été si prématurée.

ARTICLE IV.

De l'Expulsion spontanée des Polypes utérins.

LES excroissances polypeuses, une fois formées dans la cavité de la matrice, y acquierent peu à peu un volume considérable. S'il arrive alors que le polype se trouve comprimé par une contraction plus forte des parois de la matrice, il est contraint de céder & de s'allonger plus ou moins; il s'insinue bien-tôt, mais insensiblement, dans le col de cet organe, où il éprouve une moindre résistance: il force ensuite peu à peu l'orifice même, dans lequel il s'introduit en forme de coin, & il parvient enfin par degrés à descendre presqu'entierement dans la cavité du vagin, où il a toute la facilité de s'étendre & de croître en tous sens. La compression du pédicule de la tumeur par l'orifice de la matrice gêne le retour du sang; les veines extérieures comprimées se dilatent de plus en plus, elles deviennent variqueuses, se rompent, & leur rupture donne lieu à ces pertes de sang plus ou moins abondantes, continuelles, ou seulement périodiques, qui comme on le voit dans le plus grand nombre des Observations, accompagnent si ordinairement les polypes qui ont déja franchi en totalité, ou en partie, l'orifice utérin. Quelquefois la nature parvient elle seule à se débarrasser de ces excroissances, lorsqu'elles sont descendues de la matrice dans le vagin. Nous en allons donner des exemples remarquables.

XIX. OBS. par M. MERCADIER, Chirurgien de Montauban.

Une Dame âgée de soixante-cinq ans ayant perdu ses régles depuis dix-sept, veuve depuis quatre ans, fut attaquée le 7 Janvier 1748, de violentes douleurs dans le bas-ventre qui répondoit aux parties basses, & consécutivement d'une perte qui dura avec plus ou moins de violence

lence jusqu'au dixiéme jour ; alors elle rendit par la vulve un corps charnu de la grosseur d'un œuf d'oye, mais de figure un peu plus piramidale.

M. Mercadier qui prit cette tumeur pour une mole, dit, que sa substance étoit en partie compacte & en partie spongieuse, par-tout recouverte d'une tunique très-fine fort adhérente, & percée d'un grand nombre de petits trous. Ce corps étranger avoit au bout de sa partie la moins considérable, un allongement ligamenteux long d'un travers de doigt, & large de la moitié moins, qui servoit sans doute d'attache à la tumeur; c'étoit-là probablement le pédicule que l'orifice de la matrice avoit étranglé suffisamment pour faire périr la tumeur, & conséquemment la faire tomber en la séparant du lieu où elle avoit pris naissance. Les cellules de ce corps étranger étoit remplies d'un sang très-noir coagulé. Le fait suivant confirme le précédent.

Une Femme de soixante-dix-sept ans, mere de plusieurs enfans, fut délivrée d'une perte de sang qu'elle avoit depuis trois mois, & des douleurs qu'elle sentoit dans la région de la matrice, par la sortie d'un *fungus* qui se détacha naturellement, & que la malade trouva un matin dans son lit. Ce corps étranger, que M. Louis à montré à l'Académie, pesoit six onces ; il étoit un peu moins gros que le poing, & l'on y remarquoit un pédicule. M. Louis fit toucher cette femme à MM. Puzos & Gervais ; le vagin étoit fort sain, & la partie de la matrice qui y répond, bien conformée. XX. Obs. par M. Louis.

J'ai vû un fait pareil que j'ai rapporté dans mon Ouvrage sur les Polypes utérins ; la masse comme charnue qui sortit spontanément, étoit du méme volume au moins que celle dont parle M. Louis. Mais elle pesoit plus d'une livre, parce qu'elle étoit beaucoup plus compacte. Il y avoit aussi un endroit de sa circonférence qui étoit comme frangé, & que la pourriture avoit endommagé: c'étoit-là sans doute le pédicule sur lequel l'orifice utérin

avoit puiſſamment exercé toute la vertu de ſon reſſort, comme dans les deux exemples précédens. Au reſte, ces faits ne ſont pas les ſeuls; on en trouve dans Mauriceau, Ruyſch, *Donatus*, *Rhodius*, F. Hoffman, & autres.

Tous les exemples que nous venons de citer, prouvent inconteſtablement, que c'eſt imiter la nature & la prendre pour guide, que d'enlever les excroiſſances polypeuſes utérines, de bonne heure, & auſſi-tôt que cela eſt poſſible, pour délivrer les femmes du péril preſſant, dont les menacent les pertes de ſang opiniâtres qui accompagnent très-ſouvent ces maladies.

ARTICLE V.

Des différens moyens de guérir les Polypes utérins.

LEs principaux moyens recommandés par les Auteurs, & employés par les Praticiens, pour la deſtruction des tumeurs polypeuſes de la matrice & du vagin, ſont la cautériſation, la ſection pure & ſimple, l'arrachement avec torſion, & la ligature. Les Obſervations nous fourniſſent des exemples de la guériſon de ces maladies, par la plûpart de ces différentes méthodes. Examinons par les faits, les avantages & les inconvéniens réels que chacun de ces moyens peut avoir.

§. I.

PLuſieurs Auteurs, & entr'autres Celſe (*a*), Juncker (*b*), Verduc (*c*), & *Volterus* (*d*), propoſent l'uſage des cauſtiques pour détruire les excroiſſances utérines & vaginales. Mais cette méthode auſſi cruelle

(*a*) *Lib. 6. cap.* 18. *N°.* 11.
(*b*) *Conſp. Chirug. Tab.* 101.
(*c*) *Pathol. Chirurg. cap.* 42.
(*d*) *Schola Obſtetricum.*

qu'incertaine, ſeroit des plus difficiles à pratiquer. En effet, quelques ſages précautions que le Chirurgien prudent put prendre, ce ne ſeroit qu'avec beaucoup de peines qu'il pourroit garantir les parties ſaines voiſines, de l'impreſſion douloureuſe de ces médicamens; d'ailleurs l'expérience n'a que trop ſouvent confirmé que ces excroiſſances, ſur-tout quand elles ont par elles-même un certain degré de ſolidité qui approche du skirre, ou pour peu qu'il ſe trouve quelque vice dans les liqueurs, dégénerent facilement en cancers, par l'application du feu ou des remédes corroſifs. Je crois donc, par cette double conſidération, qu'aucun Chirurgien méthodique ne ſe déterminera à recourir à de ſemblables moyens, capables d'occaſionner le plus ſouvent des accidens plus fâcheux, que n'eſt la maladie même à laquelle on les oppoſeroit.

§. II.

LA ſection du pédicule des tumeurs polypeuſes eſt conſeillée par *Ætius* (*a*), Fabrice d'Aquapendente (*b*), Dionis (*c*), Platner (*d*), & quelques-autres. Nous avons vû dans les Obſervations précédentes, pluſieurs faits qui ſemblent confirmer le ſuccès de cette méthode. C'eſt ainſi, que pour emporter l'excroiſſance polypeuſe qui fait le ſujet de la onziéme Obſervation de ce Mémoire, M. Froumantin ſe contenta après avoir tiré la tumeur à lui le plus qu'il pût, de couper le pédicule avec un inſtrument tranchant; & cette ſection ne fut pas ſuivie d'hémorrhagie qui pût faire craindre pour les jours de la malade. On voit un ſemblable exemple de réuſſite dans une Obſervation de *Tulpius* (*e*) qui

(*a*) *Lib.* 4. *Serm.* 4. *cap.* 104.
(*b*) *Chirurg. cap.* 85.
(*c*) *Operat. de Chir. Demonſtr.* 3.
(*d*) *Inſtit. Chir. parag.* 1447.
(*e*) *Obſ. Med. Lib.* 3. *cap.* 33. *p.* 247.

rapporte qu'une femme, après avoir eu pendant quelque-tems un flux immodéré de ses régles, fut attaquée d'une difficulté d'uriner pressante, avec un tenesme, comme dans un vrai travail d'accouchement.

Quoiqu'il ne se présenta aucun corps solide au-dehors, néanmoins l'orifice de la vulve, qui étoit fort étroit, se dilata au point qu'une Sage-Femme qu'on appella pour secourir cette malade, eut la facilité de sentir dans le vagin, une excroissance fongueuse qui étoit si fermement adhérente par sa base qu'elle ne pût, quelqu'effort qu'elle fit, la déplacer. Elle fit venir un Chirurgien, qui ayant reconnu la nature de la tumeur, porta hardiment un bistouri dans le vagin, & amputa heureusement ce *fungus* utérin qui égaloit par son volume un gros œuf de poule. Water (*a*) parle aussi de l'amputation d'un pareil sarcome qui fut pratiquée avec tout le succès possible. Mais malgré ces succès, on doit regarder cette méthode, comme peu sûre & périlleuse, particulierement par la crainte d'une hémorrhagie abondante & subite dont elle pourroit être suivie, dumoins dans de certains cas, & dont on auroit bien de la peine à se rendre le maître. Eut-il été prudent, par exemple, de se contenter de la simple section du pédicule de la tumeur, sans y avoir placé préalablement une forte ligature, dans le cas de ce polype utérin, dont nous avons donné le détail d'après M. Vacoussain (Observ. VIII.) & au pédicule duquel on appercevoit au toucher, une pulsation considérable qui annonçoit assez le volume des branches artérielles qui se distribuoient dans le corps de la tumeur. Au surplus, la crainte de l'hémorrhagie en pareilles circonstances, n'est pas chimérique. *Zacutus Lusitanus* (*b*), nous fournit un exemple remarquable des suites fatales qu'eut l'amputation d'une de ces tumeurs, faite sans la précaution préliminaire de la ligature. Un Empirique qui traitoit une pauvre femme, de douleurs

(*a*) *Dissert. de Sarcom. ex pudend. sect.* 1728.
(*b*) *Prax. Med. Lib.* 2. *Obs.* 86.

dans l'hypogaſtre, ayant apperçu dans le vagin une excroiſſance de chair ſpongieuſe, de la groſſeur d'une amande ſeulement, d'abord la toucha d'huile de vitriol; mais voyant ſes tentatives infructueuſes, il coupa la tumeur avec des ciſeaux. Cette ſection fut ſuivie d'une hémorrhagie ſi conſidérable que la malade périt d'épuiſement. Un pareil exemple eſt ſuffiſant pour en conclure qu'il eſt au moins téméraire, de couper ces ſortes de tumeurs utérines, ſans avoir auparavant lié leur pédicule.

§. III.

QUelques Praticiens, du nombre deſquels ſont Dionis (*a*), Juncker (*b*), & Heiſter (*c*), ont conſeillé de tordre le pédicule des tumeurs polypeuſes, pour en procurer la ſéparation d'avec la partie de la matrice ou du vagin, où elles ſont implantées. L'Académie a reçu deux exemples de ſuccès de cette méthode, que je crois devoir rapporter ici. Le premier a été communiqué le 19 Novembre 1735, par feu M. de la Peyronie qui envoya en même-tems le corps charnu qui en fait le ſujet.

Une femme de ſoixante ans, portoit depuis douze ou quinze ans, dans le vagin, une tumeur qu'on avoit toujours pris pour une deſcente de matrice, & qu'on avoit eſſayé de contenir par un peſſaire, après en avoir fait la réduction. Dans l'eſpace des quatre ou cinq dernieres années, la tumeur avoit pluſieurs fois chaſſé le peſſaire, & forcé l'orifice du vagin qui étoit néanmoins fort reſſerré, ce qui avoit rendu la réduction de la tumeur aſſez difficile & douloureuſe. La derniere fois qu'elle ſortit, on manda une Sage-Femme pour la réduire, mais dans les tentatives répétées qu'elle fit machinalement pour cette intention, elle tordit ſans doute le pédicule de la tumeur qui étoit grêle & menu, puiſque la tumeur ſe détacha & — XXI. Obs. par feu M. la Peyronie.

(*a*) *Operat. de Chir. Demonſt.* 3.
(*b*) *Conſpect. Chir. Tab.* 101.
(*c*) *Inſtit. Chir. cap.* 151.

lui resta entre les mains. La Sage-Femme fut d'autant plus allarmée de cet événement, qu'elle s'imaginoit avoir arraché la matrice ; mais l'Observateur la rassura sur l'hémorrhagie peu considérable qui avoit suivi cette espèce d'opération inopinée, & sur la nature de la tumeur qu'il reconnut n'être autre chose qu'un polype, dont le pédicule prenoit naissance de la matrice, & qui remplissoit le vagin. M. la Peyronie terminoit son Observation en faisant la réflexion, qu'on auroit épargné à la malade beaucoup d'incommodités & de souffrances, si lorsqu'elle commença à se plaindre on eut reconnu & extirpé la tumeur ; & il ajoûtoit que de pareilles méprises doivent rendre les Chirurgiens attentifs à ne s'en pas laisser imposer dans l'examen qu'ils font des chûtes de matrice.

XXII. Obs. par feu M. Boudou.

Le second exemple est rapporté par feu M. Boudou : il fut mandé le 6 Juillet 1743, pour voir une Demoiselle âgée de trente-huit ans, qui avoit depuis cinq ans, un écoulement utérin de matieres, tantôt lymphatiques & tantôt sanguinolentes, accompagné de douleurs vives en cette partie ; il reconnut, avec MM. Herment Médecin, & Peyrat Accoucheur de la Reine, qui prenoient soin depuis long-tems de la malade, qu'il se présentoit dans le vagin une tumeur dure & carcinomateuse, qui prenoit naissance dans la matrice, dont le fond étoit tiré vers son orifice par le poids de la tumeur. Il ajoûte qu'elle remplissoit la cavité du vagin, au point que ce ne fut qu'avec beaucoup de difficulté qu'il pût parvenir jusqu'à l'endroit ou sa racine étoit implantée.

Etant convenu avec les Consultans, de la nécessité d'en faire l'extirpation, on la proposa à la malade qui y consentit. On fait observer que ses régles ne s'étoient point dérangées pendant le cours de sa maladie. M. Boudou se mit en devoir de porter une ligature sur le pédicule de la tumeur, mais n'ayant pû y réussir, quoiqu'il eut fait prendre à la malade la position la plus avanta-

geuſe, il ſe détermina, afin d'éviter l'hémorrhagie qu'il craignoit, à tordre doucement & avec beaucoup de ménagement, & toujours dans le même ſens, le pédicule du polype ; ce qu'il exécuta alternativement avec les doigts indicateur & du milieu de chaque main introduits dans le vagin.

Par ce procédé, la tumeur dont le pédicule étoit heureuſement fort grêle, ſe ſépara ſans qu'il ſurvint d'hémorrhagie ; cependant M. Boudou prit la précaution de faire ſaigner deux fois le même jour la malade.

L'Obſervateur remarque qu'il n'y eut aucun écoulement par le vagin, ce qui le diſpenſa de faire des injections ; la tumeur étoit du volume d'une balle de paume, & preſqu'auſſi dure, mais livide ; elle peſoit trois onces : on obſervoit dans un endroit de ſa circonférence, une éminence frangée, qu'on reconnut pour le pédicule qui pouvoit avoir un pouce de long ſur cinq ou ſix lignes de diamétre.

Les deux faits qui viennent d'être rapportés, ſembleroient devoir dépoſer en faveur de la méthode d'extirper les polypes utérins par la torſion de leur pédicule ; mais on ne peut ſe diſſimuler que le dernier exemple, quoique donné par un Praticien de réputation, eſt une de ces tentatives que nous ne pouvons nous diſpenſer de déſaprouver, à cauſe des riſques que l'on courreroit ſouvent de tordre en même-tems la partie de la matrice où la tumeur auroit ſon attache ; ce qui ſeroit ſuſceptible de grands accidens que M. Boudou craignoit ſans doute, puiſqu'après l'opération, il prit les précautions néceſſaires pour prévenir l'inflammation du bas-ventre qu'il y avoit lieu de craindre. Cependant je croirois que ſi cette méthode pouvoit devenir praticable avec moins de danger en quelques circonſtances, ce ſeroit tout au plus dans le cas où il ſeroit poſſible de s'aſſurer par le toucher, que le pédicule de la tumeur ſeroit fort grêle, menu & allongé, & ſeulement attaché aux parois du vagin, ou extérieurement au bord de l'orifice utérin ;

encore feroit-il très-prudent en pareille occurence, de prendre la précaution qui eſt ſi ſagement indiquée dans une Thèſe ſoutenue en 1753, au Collége de Chirurgie, ſous la Préſidence de M. Hevin (*a*), & qui conſiſteroit à ſaiſir alors fermement avec une pince, ou une tenette, le pédicule de la tumeur, pour empêcher que la diſtorſion de ce pédicule, quoique pratiquée avec ménagement, ne s'étendit dans les parois même de l'*uterus* ou du vagin, au-delà du point de l'attache de la tumeur.

Ce n'eſt pas ſans fondement, que nous combattons la méthode de l'arrachement des polypes utérins; car nous trouvons dans les Ephémérides d'Allemagne (*b*), un exemple effrayant des déſordres occaſionnés par la tentative que l'on fit imprudemment d'arracher une tumeur de cette ſorte, qu'à la vérité l'on ne prenoit pas pour ce qu'elle étoit. Teod. Zwinger qui en fait le détail, rapporte qu'une Payſanne âgée de cinquante ans, qui avoit été tourmentée pendant deux ans, de pertes de ſang fréquentes & abondantes, accompagnées de douleurs aux lombes & dans les aînes, avec des envies continuelles d'uriner, commença à ſentir dans le vagin un corps qui faiſoit effort pour ſortir, & qui l'empêchoit de s'aſſeoir. Elle fit venir deux Sages-Femmes, qui peu au fait de ces cas extraordinaires, & prenant ce corps étranger pour une maſſe de ſang coagulé, ſe propoſerent d'en faire l'extraction. L'une d'elles le ſaiſit avec la main & voulut l'arracher; mais au lieu d'un caillot, elle s'apperçut qu'elle tiroit une maſſe charnue, preſque de la longueur de deux palmes, qui deſcendoit de l'intérieur de la matrice. Les cris de la malade occaſionnés par les violentes douleurs qu'elle éprouva de la part du tiraillement, obligerent la Sage-Femme de renoncer à ſon projet. Mais il ſurvint bien-tôt les ſymptômes les plus graves. La perſonne qu'on appella au ſecours de la malade, reconnut que la matrice qui avoit ſuivi le polype,

(*a*) *De Polypo uteri. paragr.* 13.
(*b*) *M. N. C. Dec.* 1. *ann.* 2. *Obſ.* 176. *p.* 413.

avoit

avoit été renversée, elle enleva ce polype qui étoit sphacelé, & fit la réduction de ce viscère. Mais la gangréne s'en empara, & la mort suivit peu de jours après.

§. IV.

IL est aisé d'appercevoir par tout ce qui a été dit précédemment, combien chacun des moyens dont nous avons parlé jusqu'ici, présente peu de sûreté dans son exécution. Mais s'il est une méthode qui paroisse véritablement analogue au méchanisme, que la nature employe quelque-fois pour procurer spontanément la séparation & la chûte des tumeurs polypeuses; c'est sans doute la constriction du pédicule par une ou plusieurs ligatures suffisamment serrées pour l'étrangler.

Le sentiment des meilleurs Praticiens, & les succès de ce moyen employé dans un grand nombre de cas, confirment assez la préférence qu'il convient de lui donner sur tous les autres, avec d'autant plus de raison, que je me propose de démontrer qu'il est presque généralement praticable dans toutes les espèces d'excroissances polypeuses de la matrice. Examinons d'abord les différens procédés qui ont été suivis par les Auteurs des Observations qui sont insérées dans ce Mémoire, & voyons jusqu'à quel point chacun des moyens qu'ils ont employés, peut être utile pour la destruction des polypes utérins.

Tout paroît se réduire à deux méthodes principales, dont l'une consiste à embrasser simplement le pédicule avec la ligature; & l'autre à traverser de part en part ce même pédicule avec une aiguille garnie de plusieurs fils destinés à former une ligature de chaque côté, avant que de l'embrasser dans sa totalité, c'est-à-dire, de la même maniere que l'on fait la ligature de l'épiploon dans les cas qui la requerrent. La premiere de ces méthodes qui paroît devoir suffire, lorsque le pédicule du polype est grêle, mollet, ou peu solide, a été suivie par MM. Duceviffe,

(Obſ. I.) Thomas (Obſ. II.) Mellis (Obſ. III.) Midan (Obſ. IV.) Cailhava (Obſ. V.) Vacouſſain (Obſ. VIII.) Fronton (Obſ. XI.) & de Jean (Obſ. XXV.) La ſeconde méthode a été pratiquée par MM. Collin (Obſ. VI.) Eſpagnet (Obſ. VII.) Baget (Obſ. IX.) Manne (Obſ. X.) Thoumain (Obſ. XVIII.) & autres.

Mais après avoir placé, & ſuffiſamment ſerré les ligatures, les uns de ces Praticiens n'ont pas balancé à amputer ſur le champ les tumeurs ainſi liées ; & c'eſt ainſi que ſe ſont comportés les Auteurs des Obſ. II. III. IV. V. VI. IX. & XI. Les autres ont apporté un délai plus ou moins long, avant que d'en faire l'amputation, comme on le voit dans les Obſervations VIII. XII. & XIV. Quelques-uns même, après s'être contenté de ſerrer & d'étrangler le pédicule, ont laiſſé ſéparer & tomber d'elles-mêmes les tumeurs polypeuſes, comme MM. Eſpagnet & Boudou, Obſ. VII. & XVII. Il faut néanmoins obſerver que malgré ces variations, tous ces Praticiens ont également réuſſi dans leur procédés ; d'où l'on peut conclure avec raiſon, que le point eſſentiel en pareille circonſtance, eſt de lier & contraindre convenablement le pédicule de ces ſortes de tumeurs pour en procurer la deſtruction radicale.

Mais on aura ſans doute remarqué, que pour placer une ligature ſur le pédicule du polype par les méthodes que nous venons d'expoſer, il faut néceſſairement que ces tumeurs ſoient ſorties en totalité, ou du moins pour la plus grande partie, hors du vagin. Ainſi malgré tous les ſuccès heureux rapportés précédemment, on apperçoit que preſque toutes les femmes qui ont fait le ſujet de ces Obſervations, en attendant cette circonſtance favorable à l'opération par les moyens uſités, ont couru pluſieurs fois le riſque de périr des ſuites de l'hémorrhagie qui accompagnoit leur maladie. Cette conſidération importante eſt ſuffiſante par elle-même pour faire preſſentir les avantages d'une méthode par laquelle on pourroit lier promptement, facilement, avec ſûreté, & ſans

aucun danger, le pédicule de ces sortes de tumeurs, lorsqu'elles sont encore renfermées en entier dans la cavité du vagin. Ce fut pour satisfaire à cette intention si avantageuse, que j'imaginai, & fis exécuter en 1742, plusieurs instrumens particuliers que je rendis publics en 1749, ainsi que la maniere de s'en servir (*a*) & les preuves de l'utilité de cette nouvelle méthode confirmée par des faits authentiques. D'ailleurs, plusieurs Praticiens ont éprouvé depuis moi ces nouveaux moyens, & en ont vérifié la certitude (*b*). Mais quoique ma méthode ait eu des succès réitérés, elle me paroissoit toujours difficile dans son exécution ; j'ai donc travaillé à la rendre la plus simple qu'il seroit possible, & je crois y être parvenu à tous égards, comme je le démontrerai, lorsque j'aurai fait voir par plusieurs exemples funestes, de quelle importance il est en général, de ne pas différer trop long-tems la ligature des polypes utérins, puisque les femmes sont si souvent exposées à périr misérablement dans le délai nécessaire pour attendre que ces tumeurs soient sorties en totalité, ou pour la plus grande partie, hors du vagin.

§. V.

LE défaut de succès est quelquefois plus utile au progrès de l'Art, que les réussites. Les Observations que nous allons rapporter, prouveront la vérité de cette proposition, & ajoûteront de nouvelles lumieres à la doctrine que je cherche à établir.

(*a*) Voyez mes Observations sur la cure radicale des Polypes de la Matrice.

(*b*) M. le Blanc, Chirurgien d'Orléans, & Correspondant de l'Académie, vient de l'informer qu'il a fait depuis peu avec les mêmes instrumens, en présence de M. Fauvin son confrere, la ligature de deux Polypes du vagin, qui prenoient naissance des rides de cette guaine, à une fille fort saine d'ailleurs; & qu'au moyen de deux anses de fil goudronné, avec lequel il les a liés, ces deux petites masses polypeuses sont tombées le quatrième jour ; il ajoûte dans la même Lettre, qu'en suivant la même méthode, il a opéré avec succès un Polype du nez, & un dans une oreille, à deux personnes différentes.

XXIII. Obs. par M. Dupuis.

M. Dupuis fut prié d'aller au ſecours d'une femme, qui, attaquée depuis plus de dix ans de pertes de ſang habituelles, avoit une fiévre lente, accompagnée d'engorgement au foye, ictericie, bouffiſſure, &c. Elle portoit depuis long-tems un peſſaire par les conſeils d'une Sage-Femme qui l'avoit jugée atteinte d'une deſcente de matrice; mais les douleurs qu'elle ſentoit en cette partie, l'avoient forcée depuis huit mois de faire ôter ſon peſſaire. Feu M. Silvy qui fut alors appellé, & qui le trouva chatonné dans un corps charnu, étranger au vagin, ne put jamais obtenir de la malade la permiſſion de la toucher une ſeconde fois pour s'aſſurer de la nature de ce corps. Enfin une continuation de pertes, ſuivie d'épreintes, fit paroître à l'orifice du vagin ce corps charnu, dont M. Dupuis trouva l'extrémité entre les grandes lévres. Il reconnut avec un doigt porté dans le vagin, que non-ſeulement cette maſſe en rempliſſoit exactement la cavité, mais même qu'elle y étoit exactement ſerrée; toute la ſurface de cette tumeur, qui étoit ulcérée, rendoit un pus ſanieux très-fétide; & le pédicule qui l'attachoit à la matrice étoit court, mais ferme & iſolé dans le cercle de l'orifice de ce viſcère. La tumeur elle-même n'avoit contractée aucune adhérence aux parois du vagin.

M. Dupuis profita des efforts involontaires de la malade, pour faire conjointement avec le ſecours de ſes doigts, ſortir du vagin cette excroiſſance polypeuſe qui en fit le trajet fort aiſément. Ce fut alors qu'il apperçut ſur cette maſſe charnue, pluſieurs rigoles entre les mammelons que le peſſaire chatonné y avoit occaſionnés. La baſe qui étoit la partie la plus exactement arrondie, étoit auſſi la plus ferme; & le pédicule qui ſuſpendoit le tout, étoit de la groſſeur du petit doigt.

M. Dupuis plaça une ligature, par le moyen de laquelle on auroit obtenu en peu de jours la chûte de la tumeur, ſi les complications de la maladie, & l'extrémité fâcheuſe où la malade étoit, ne l'euſſent fait périr

quelque-tems après. L'Obſervateur en fit l'ouverture, & ſépara la matrice, & l'excroiſſance, que l'on voit dans la Planche XIV.

Cette Planche repréſente les parties plus petites d'un tiers que dans l'état naturel. A, la Matrice. B, B, les Ligamens larges. C, C, les Ligamens ronds. D, D, les Ovaires. E, E, les Trompes de Fallope. F, F, le Vagin ouvert, pour laiſſer voir la partie antérieure G. de la tumeur polypeuſe. h, h, deux Corps oblongs très-remarquables. i, i, i, Rigoles occaſionnées par le peſſaire. k, k, k, k, Mammelons de la tumeur qui recouvroient le peſſaire. L, l'orifice de la Matrice, qui contient le pédicule du Polype, & la ligature que M. Dupuis y avoit fait. On remarquoit de plus, que le pédicule de cette tumeur étoit couvert, ainſi que le corps de la tumeur même, d'une membrane très-épaiſſe.

Il n'eſt pas douteux, & ce fut la réflexion de feu MM. Puzos & Silvy, dans le rapport qu'ils en firent, que ce Polype n'eût été formé depuis très-longtems, que ſon accroiſſement gradué n'ait été la cauſe principale, & des pertes de ſang, & des écoulemens ſanieux que la femme rendoit habituellement par la vulve, & que l'uſage des remédes contraires n'ait augmenté la maladie. En effet, la malade eſſuya pendant dix ans les effets des remédes de toute eſpèce, ſans qu'on eût ſongé à la faire toucher par quelqu'un en état d'en juger. Ce toucher qui ne doit jamais être négligé dans les pertes rébelles, eut fait reconnoître à tems la vraie cauſe de la maladie; on y auroit oppoſé de bonne heure la ligature de la tumeur, au-lieu d'y placer un peſſaire, & on auroit pû ſauver la malade. Mais ce fait n'eſt malheureuſement pas le ſeul.

XXIV. Obs. par M. Vacoussain.

Une Fille de quarante-deux ans, qui depuis très-longtems avoit une perte de ſang des plus opiniâtres, portoit dans le vagin une tumeur ſi conſidérable, qu'elle rempliſſoit toute cette cavité. Cette tumeur étant tombée tout-à-coup hors des grandes lévres, en occaſionnant

de vives douleurs, elle se montra suspendue par un pédicule qui avoit trois ou quatre lignes de long, sur cinq ou six de diamétre. M. Vacoussain en fit la ligature, & se proposoit de l'amputer le soir même, mais la mort de la malade le prévint. Il reconnut par l'ouverture du cadavre, que le fond de la matrice, où étoit attaché le pédicule du polype, s'étoit renversé, & avoit suivi cette tumeur dans le vagin. Ce polype pesoit près de quatre livres.

Nous avons dit que la tumeur remplissoit le vagin, & qu'elle pesoit près de quatre livres lors de sa sortie des grandes lévres; d'où il est aisé de juger de son ancienneté. En effet, il y avoit alors quatre ans que M. Vacoussain fut appellé pour la premiere fois au secours de cette fille, pour une rétention d'urine; il fut obligé de la sonder: mais comme il ne rencontra aucun obstacle du côté de la vessie, il crut devoir porter son doigt dans le vagin, pour s'assurer s'il n'y découvriroit point la cause de l'empêchement du cours naturel des urines; il y sentit effectivement une tumeur qui sortoit de l'orifice de la matrice, grosse comme un œuf de poule, lisse & polie, exactement ronde, & qui offroit beaucoup de résistance au toucher. Il ne douta plus que ce corps ne fût l'unique cause de la rétention d'urine, qui par la suite devint périodique comme le flux menstruel, & qui l'obligea de recourir plus de deux cens fois à la sonde, pendant les quatre dernieres années de sa vie. Dans cet intervalle, la tumeur fit un si grand progrès, que ne pouvant plus par son volume être contenue dans le vagin, elle en sortit.

L'Observateur avoue qu'il avoit plusieurs fois conseillé à la malade de porter un pessaire; mais que les incommodités qu'elle en éprouvoit, ne lui avoient pas permis de le supporter. On voit par cet exposé, que si l'Auteur eut connu des moyens propres à porter une ligature sur le pédicule de cette tumeur, quand elle étoit encore renfermée dans le vagin, il lui eut été facile, en

les employant à tems, de délivrer la malade de ce corps étranger.

L'Observation suivante nous fournira encore une autre preuve du danger, auquel le délai de la ligature expose les femmes qui ont des polypes utérins.

En 1745, M. Dejean vit une femme de cinquante-cinq ans, sujette depuis quatorze ans à des pertes de sang plus ou moins fréquentes, & toujours fort abondantes; elle avoit des envies fréquentes d'aller à la garde-robe, & des difficultés d'uriner; & elle portoit une tumeur dans le vagin, qui souvent au moindre effort, lui causoit un embarras qui la gênoit beaucoup à marcher. M. Dejean qui connoissoit les moyens que j'avois inventés, proposa à cette femme de la toucher, pour s'assurer de la nature de la tumeur qu'il soupçonna être un polype utérin, mais il ne pût venir à bout de la persuader. En 1749, M. Dejean apprit de la malade la cessation de sa perte, qui jusques-là, avoit été plus abondante & plus fréquente que jamais; elle ajoûta qu'en montant quelque-tems auparavant à une échelle, elle avoit senti tout-à-coup un déplacement de parties, & que la tumeur étoit apparente au-dehors. M. Dejean exhorta de nouveau la malade à se laisser secourir, mais elle résista jusqu'au 23 Août 1752. Ce jour-là s'étant tenue à genouil l'espace d'un quart-d'heure, elle tomba en foiblesse, & l'on s'apperçut en voulant la relever, qu'elle étoit inondée de sang. M. Dejean la trouva presque sans pouls, sans parole, & dans une sueur froide générale, par l'hémorrhagie qui continuoit avec la même abondance.

XXV. Obs. par M. Dejean fils, Chirurg en d'Orléans.

L'Observateur convaincu de la nécessité de faire plutôt une tentative infructueuse, que de laisser périr cette femme sans aucun secours, trouva le polype à demi sorti hors des grandes lévres qui le comprimoient fortement; & il reconnut que son pédicule, qui étoit court, se trouvoit attaché au fond de la matrice qui étoit renversée; il y plaça une ligature, & il eut la satisfaction

de voir cesser l'hémorrhagie sur le champ; la parole revint à la malade, qui néanmoins mourut trois heures après. M. Dejean n'ayant pû obtenir l'ouverture du cadavre, fut obligé de se contenter d'enlever le polype qu'il envoya à l'Académie.

La Planche XIII. *Fig.* 2. montre la tumeur en entier (mais à moitié plus petite que dans l'état naturel,) jusqu'où étoit attaché le pédicule, dont il ne reste en A que de très-légers vestiges. B, C, D, portions de la tumeur qui sortoit de la vulve, lorsque M. Dejean fut appellé pour la derniere fois. E, celle qui étoit encore dans le vagin, & qu'il fit sortir, ce qui lui découvrit antérieurement le pédicule A. La surface qui recouvre l'intervalle C, D, & qui, à un bon pouce d'étendue en tous sens, étoit d'une couleur de feuille morte, & assez semblable à un morceau de parchemin crispé; c'est sans doute la petite portion de cette tumeur, qui depuis longtems débordoit la vulve sur la fourchette, & dont la surface s'étoit desséchée en quelque sorte, tant par le point d'appui sur les siéges où cette femme s'asseyoit, que par le contact de l'air & le frottement des linges, &c. B, C, marque la dépression circulaire que le sphincter du vagin avoit faite sur la tumeur, qui pesoit huit onces.

L'intérieur de cette tumeur étoit formée de quantité de corps ronds ressemblant beaucoup à des glandes: tous ces corps étoient intimement adhérans de tous côtés à une autre substance assez uniforme, & comme pulpeuse, recouverte extérieurement d'une membrane très-compacte & d'inégale épaisseur, ayant dans quelques endroits jusqu'à près de deux lignes, mais également solide par-tout.

J'ajoûte à toutes les preuves données sur la nécessité de lier de bonne heure les polypes utérins, celle que fournit une Observation que je dois à M. Fonson, Médecin à Bruxelles. Il eut été à souhaiter d'avoir l'histoire de la maladie, mais l'Auteur ne pouvoit lui-même me représenter que la piéce tirée du cadavre, qui toute

isolée

isolée qu'elle est, me paroît très-intéressante pour mon objet.

L'état des parties malades est représenté de grandeur naturelle, dans les Planches XV. & XVI.

XXVI. Obs. par M. Fonson, Médecin à Bruxelles.

La Pl. XV. représente un Polype utérin, qui avoit pris naissance de la lévre postérieure du museau de la matrice, & qui dans les commencemens, devoit pendre dans le vagin sous une figure très-approchante de la pyriforme, mais qui n'ayant pas été lié alors, s'est accru en tout sens ; & n'ayant pû sans doute, forcer la vulve (à cause de sa grande solidité & de son élasticité) s'est allongé postérieurement entre la matrice & le *rectum*, comme on le voit par la ligne ponctuée, a, a.

A, le corps de la matrice. B, son orifice. A, B, les deux extrémités d'une section faite à la partie antérieure de cet organe, laquelle en fait voir l'épaisseur dans toute sa longueur. C, C, les ovaires. D, D, les trompes de Fallope. E, E, portion restante des ligamens larges. F, F, celles des ligamens ronds. G, G, le vagin ouvert antérieurement, & renversé à droite & à gauche, pour laisser voir tout ce qui peut être apperçu de la face antérieure de la tumeur H. On voit en I, I, la coupe du péritoine, où il finit de recouvrir la matrice, ensorte que l'espace compris entre I, I, & B, est le col propre de cet organe, ainsi allongé & défiguré. K, K, portion de la tumeur engagée dans la vulve, laquelle étoit livide, & attaquée de gangréne. L, L, deux petites tumeurs verrucales, dont une située antérieurement, & l'autre latéralement. (Voyez la Planche suiv.)

La Planche XVI. représente la même piéce vûe de côté à dessein de mieux démontrer : 1°. où s'étoit prolongée la tumeur en haut : 2°. la figure de l'attache de cette tumeur : 3°. toute l'étendue de la partie qu'elle intéressoit. D'où il résulte, que si la malade ne fût pas morte d'épuisement, & qu'on se fût déterminé sur les derniers tems à lier la tumeur sans en avoir fait un examen très-exact ; il seroit arrivé de trois choses

l'une : ou l'on n'auroit porté la ligature que jusqu'au point B, b, & en ce cas, on n'auroit lié la tumeur que vers la moitié de sa longueur ; ou on l'auroit liée jusques en I, i, en y comprenant le col de la matrice, & alors on en auroit pû faire périr plus des trois quarts ; ou si on étoit parvenu à passer par derriere la partie, a, du Polype, on l'auroit détruit en total ; mais dans ces deux derniers cas, on auroit mutilé la matrice, & on auroit fait une ouverture au péritoine, par laquelle les parties flottantes du bas-ventre se seroient indubitablement glissées dans le vagin, & de-là hors des grandes lévres, &c. ensorte qu'il est démontré, que de quelque maniere qu'on s'y fût pris sur les derniers tems de la maladie, on n'auroit vraisemblablement pas réussi à la guérir radicalement, du moins sans courir de très-grands risques ; & enfin qu'il est probable qu'il en auroit pû être tout autrement, si on s'y étoit pris à tems.

En profitant donc des lumieres que ce cas particulier nous donne, pour en faire usage dans ceux qui pourront lui être rapportés, il sera toujours prudent de bien examiner le volume, la figure, la situation de la tumeur polypeuse, & la nature de son attache, avant que de se décider d'y porter une ligature. Ces recherches pourront souvent être faites avec les doigts, si la tumeur est d'un volume médiocre, quoiqu'elle soit encore renfermée dans le vagin ; & si son volume s'y oppose, en l'attirant au-dehors de la vulve avec un *Forceps*, comme on le pratique pour déclaver la tête d'un enfant à terme (*a*). Mais on observera que dans ce dernier cas, il faut soustraire la tumeur immédiatement après en avoir fait la ligature, afin d'éviter tous les accidens qu'occasionneroit indubitablement le tiraillement des parties par leur déplacement subit ; au-lieu que dans le premier cas, on peut faire la ligature dans le vagin même, & attendre

(*a*) Voyez pag. 202. & suiv. de mon Traité des Polypes ; & à la Planche 3. Fig. 14. & 15. de ce même Livre, le petit *Forceps* que j'ai imaginé pour saisir les tumeurs utérines.

la mortification parfaite de la tumeur, & cela sans aucun inconvénient, comme cela sera prouvé dans son lieu.

Les quatre Observations précédentes prouvent incontestablement, que le délai de la ligature des tumeurs polypeuses a été l'unique cause déterminante de la mort des Sujets. Dans le premier cas, faute d'avoir reconnu assez-tôt le caractere de la maladie : dans le second, parce qu'on ne connoissoit pas les moyens convenables pour y porter une ligature : dans le troisiéme, par le refus obstiné de la malade, d'accepter le secours qui lui étoit offert; & dans le quatriéme, je ne sçais par quelle cause. Mais quoi qu'il en soit, il est plus que probable, & par le raisonnement, & par la plûpart des faits rapportés dans ce Mémoire, que ces quatre malades eussent pû guérir, si on les eût opérées avant qu'elles fussent réduites à la derniere extrémité; & c'est ce que je m'étois proposé de démontrer.

Nous n'avons traité jusqu'à présent que des Polypes de nature bénigne. Mais comme leur caractere peut quelquefois dégénérer en cancéreux, il convient d'exposer notre sentiment sur ce sujet, avant de passer à la nouvelle méthode curative que nous avons annoncée pour détruire les Polypes utérins, afin de sçavoir à quoi s'en tenir lorsque le cas se présentera.

§. VI.

Les Polypes utérins qui sont de nature skirreuse, & il y en a beaucoup, peuvent par succession de tems devenir cancéreux. Il est donc fort utile d'examiner si ces tumeurs ainsi dégénérées, sont susceptibles de curation.

Il est très-probable que la méthode de la ligature peut s'étendre aux Polypes cancéreux qui auront un pédicule, pourvû qu'il soit sain, & que les femmes peuvent en guérir par l'extirpation. D'ailleurs, en admettant même l'incertitude de la guérison en pareille circonstance, ne seroit-il pas plus raisonnable de tenter un moyen dou-

teux, que d'abandonner la malade à une mort certaine, puiſque toutes les reſſources de l'art ont été juſqu'ici abſolument infructueuſes pour la deſtruction des cancers de la matrice & du vagin?

Mais ſi l'on a l'attention de toucher toutes les femmes attaquées de flux utérins opiniâtres, on reconnoîtra de bonne heure l'exiſtence des Polypes; & la ligature du pédicule de ces tumeurs, lors même qu'elles ſont encore renfermées entierement dans le vagin, empêchera qu'elles ne dégénérent en cancers. Dans les cas même où ces tumeurs ſeroient dégénérées, voici des faits qui prouvent l'utilité de la ligature à leur pédicule.

XXVII. Obs. par M. Melleraud, Chirurgien à Verteuil.

M. Melleraud fut mandé pour voir une malade d'environ trente-cinq ans, qui ſentoit depuis long-tems des douleurs lancinantes dans le vagin, d'où il s'écouloit une matiere ſanguinolente, & quelquefois purulente. Ayant porté ſon doigt dans le vagin le plus avant qu'il lui fut poſſible, pendant qu'il appuyoit de ſon autre main ſur la région hypogaſtrique, il découvrit une excroiſſance de chair fongueuſe; elle étoit de la groſſeur du doigt, & lui parut attachée au col de la matrice près de ſon orifice. Les douleurs devenoient plus vives dans le tems des régles; il ſembloit alors que cette excroiſſance ſe roidiſſoit, & que ſon extrémité, qui ſans doute ſe montroit alors au-dehors, devenoit fort rouge.

M. Melleraud propoſa l'extirpation de ce polype pour mettre fin aux douleurs & à l'écoulement ſanieux, il y prépara la malade par les remédes convenables; enſuite la malade ſituée convenablement, un Aide Chirurgien qui comprimoit l'hypogaſtre, fit paroître l'excroiſſance à l'orifice du vagin. M. Melleraud la ſaiſit alors dans toute ſa longueur juſqu'auprès de ſon attache, avec un bec de corbin qu'il donna à tenir à l'Aide Chirurgien; il eut par ce moyen la facilité de placer une ligature ſur le pédicule du polype; ce qui étant fait, & le bec de corbin ôté, il fit tenir & tirer la ligature, pendant qu'il portoit dans le vagin ſon doigt indicateur de la main gauche,

ſur lequel il conduiſit un biſtouri courbe dont la pointe étoit mouſſe, qui lui ſervit à amputer la tumeur à quelque diſtance de la ligature. L'opération fut ſuivie dès la nuit même, de la ceſſation des douleurs, elles n'ont eu depuis aucun retour. On fit des injections vulnéraires, & la cure fut terminée heureuſement en trois ſemaines.

Nous trouvons dans les Obſervateur quelques preuves de réuſſite qui nous autoriſent à faire de pareilles entrepriſes. On lit dans l'Hiſtoire de l'Académie Royale des Sciences (*a*), que M. Duvernay le jeune extirpa avec ſuccès une tumeur carcinomateuſe, du volume d'un œuf, qu'une fille de vingt-quatre ou vingt-cinq ans portoit dans le vagin. A l'ouverture de la tumeur, on ne trouva qu'une maſſe dure & blanchâtre. On peut voir encore dans la Médecine Septentrionale de Bonet (*b*), un autre exemple de la guériſon d'une pareille tumeur.

Voilà aſſez de faits capables d'autoriſer notre doctrine: mais ne peut-il pas être permis de ſoupçonner les Praticiens de caractériſer trop légérement de cancers, les tumeurs skirreuſes, lorſqu'elles commencent à avoir de la ſenſibilité? Stalpart Vander-Wiel n'en jugea pas ainſi dans l'Obſervation que je vais rapporter. (*c*)

Une Veuve de quarante ans portoit dans le vagin une tumeur, qui, outre beaucoup d'autres incommodités, lui occaſionnoit des douleurs pongitives continuelles; elle avoit remarqué que cette tumeur, dont il exhaloit une odeur très-fétide, ſe gonfloit, & prenoit un volume plus conſidérable à l'approche des régles. On reconnut par un examen attentif, que cette tumeur étoit un véritable *fungus* de la matrice, plus large par en-bas que par en-haut. C'eſt pourquoi on opina qu'il falloit lier l'attache de cette tumeur, & ſerrer de plus en plus tous les jours cette ligature, juſqu'à ce que l'excroiſſance ſe détachât de la partie ſaine. Ce moyen réuſſit, de ma-

(*a*) Ann. 1705. pag. 5.
(*b*) Tom. 2. *Lib.* 4. *Obſ.* 21. *ſect.* 1.
(*c*) *Obſ. rar. Cent.* 1. *Obſ.* 87.

niere qu'au bout de quatre ou cinq jours l'excroiſſance privée de nourriture ſe ſépara & tomba. Il n'eſt pas douteux néanmoins, que la malade ne fût périe miſérablement avec ſa tumeur, ſi on ſe fût décidé légérement à juger cette tumeur carcinomateuſe d'après les douleurs aiguës & lancinantes que la malade éprouvoit depuis long-tems; ou bien que, reconnue cancéreuſe, on n'aye pas voulu l'opérer. Je finirai ce paragraphe par une Obſervation, qui prouve combien l'on doit être circonſpect dans le prognoſtic qu'on porte du caractere de ces tumeurs polypeuſes.

XXVIII. OBS par l'Auteur. Le 9 Juin 1754, une Femme de trente-deux ans vint me conſulter ſur une tumeur qu'elle avoit dans le vagin, & qui la mettoit ſouvent en danger de perdre la vie par les pertes de ſang auxquelles elle étoit habituellement ſujette depuis ſept ans.

J'appris par ſes réponſes aux diverſes queſtions que je lui fis pour découvrir la cauſe de ſa maladie, que dans une chûte qu'elle fit à l'âge de douze ans, de ſa hauteur, l'une de ſes jambes ployée ſous elle, le bout de ſon ſabot lui étoit entré dans le vagin; & qu'outre la douleur qui fut très-vive, il étoit ſurvenu une hémorrhagie qu'on avoit eu beaucoup de peine à arrêter; que ſes régles, qui avoient paru pour la premiere fois un an après, ne s'étoient point dérangées juſqu'à dix-ſept ans, qu'elle avoit commencé à épronver de tems à autres de petites pertes de ſang; que s'étant mariée dans ſa vingtiéme année, ſon mari n'avoit jamais ſatisfait au devoir conjugal ſans lui faire beaucoup de mal, & même ſans renouveller la perte; qu'elle avoit ainſi paſſé trois ou quatre ans, au bout deſquels s'étant enrhumée, la violence de la toux lui fit deſcendre entre les grandes lévres la tumeur en queſtion. Elle m'ajoûta qu'effrayée de cet événement imprévu, elle s'étoit confiée à une Sage-Femme, qui, n'ayant pû par elle-même décider de la nature de ſa maladie, l'avoit engagée à conſulter ſucceſſivement pluſieurs perſonnes en réputation dans l'art de guérir; que

les unes prétendant que s'étoit une ancienne maladie vénérienne, l'avoient condamnée à passer par le grand remède ; & que les autres ayant prononcé que c'étoit un cancer du vagin, dont on ne pouvoit espérer la guérison, l'avoient exhortée de s'en tenir à la cure palliative.

Après tout ce détail que je n'ai pas cru devoir supprimer, j'examinai la tumeur avec feu M. Lachaud. Elle étoit de la figure & du volume d'un très-gros œuf de canne ; son extrémité ressembloit assez bien à une tête de choufleur, par les crêtes anfractueuses dont elle étoit garnie ; la surface du reste de la tumeur, quoique lisse, se trouvoit garnie tout autour de la base des crêtes, de rides transversales qui paroissoient appartenir à la membrane interne du vagin. Mais afin de m'instruire de plus en plus, j'embrassai de ma main gauche toute la tumeur ; & la tirant un peu à moi, je portai le doigt indicateur de la main droite assez avant dans le vagin, & je reconnus qu'elle partoit du milieu du fond de cette guaîne, dont la longueur étoit au moins diminuée de moitié, & représentoit, pour ainsi dire, un cul de sac annulaire autour de la tumeur. J'augurai de-là que cette tumeur étoit essentiellement formée par le fond du vagin qui s'étoit retourné. Mais pour m'en assurer plus positivement, je cherchai à travers les crêtes qui bordoient la tumeur, s'il n'y auroit pas moyen de passer un doigt dans le centre de la tumeur, afin de découvrir l'orifice de la matrice : ma tentative ne fut pas infructueuse, puisque par la partie inférieure & un peu postérieure, je parvins sans peine à introduire un doigt jusques vers la moitié de la longueur de la tumeur, où je fus arrêté par l'orifice de la matrice que je trouvai fermé, & comme froncé. M. Lachaud qui étoit présent, s'en étant convaincu par lui-même, il ne restoit plus qu'à se déterminer sur le parti qu'il convenoit de prendre.

Il étoit constaté que la maladie étoit une chûte du vagin compliquée d'excroissances fongueuses, & de descente de la matrice, mais qu'elle étoit de cause bénigne :

ce qui préſentoit deux indications différentes à remplir; l'une de détruire les excroiſſances, & l'autre de réduire les parties déplacées & de les maintenir réduites; mais comme il nous parut plus facile d'opérer ſur les excroiſſances pendant qu'elles étoient hors du vagin, nous convînmes de commencer par attaquer les crêtes avec la ligature.

Pour le faire convenablement, nous décidâmes de n'embraſſer d'abord qu'une partie de ce choux-fleur, afin de ne point faire un bourrelet qui ſe ſeroit opposé à l'écoulement des matieres qui ſortoient de la matrice. Je préparai donc un ruban composé de fils cirés & poſés à côté les uns des autres, comme on le pratique dans la plûpart des ſutures. Mais comme la portion de ces excroiſſances,qui étoient ſituées antérieurement,étoit beaucoup plus conſidérable que la portion poſtérieure, ce fut la premiere que j'attaquai le plus près de ſa baſe qu'il me fut poſſible, en comprenant circulairement par la ligature, toutes les crêtes de cette portion, ſans intéreſſer la membrane du vagin. Après avoir embraſſé ce paquet dans l'anſe de la ligature que je terminai par le nœud du Chirurgien, je le ſerrai peu à peu, afin de donner au fil le tems de ſe loger ſolidement à la baſe des crêtes, qui avoient au moins une ligne de diamétre. Je terminai cette premiere ligature ſans que la malade ſe plaignît de douleurs, ſi ce n'eſt vers la fin, qu'elle ſentit une preſſion dans le centre de la tumeur. Je fis alors un ſecond nœud ſur le premier; & je réduiſis la maſſe polypeuſe, en laiſſant pendre au-dehors les deux chefs de la ligature.

Le lendemain, nous trouvâmes les excroiſſances diminuées de volume, pâles, & en partie flétries; mais la tumeur vaginale, qui étoit reſſortie, étoit devenue plus rouge & plus ferme, & elle paroiſſoit avoir un peu augmenté de volume, ſur-tout dans ſa largeur; la malade à laquelle nous avions preſcrit le régime convenable, avoit reſſenti pendant tout le jour une douleur ſourde

à l'endroit

à l'endroit de la ligature ; elle avoit de la fiévre & de l'altération ; j'examinai la ligature, qui, à raison de la diminution du volume des excroissances, n'en serroit plus la base que très-peu ; ce qui me permit de reconnoître qu'elle étoit posée sur le rebord antérieur de l'orifice de la matrice qui paroissoit lui servir de racine. Je résolus d'y appliquer une nouvelle ligature, & par la même raison, une autre le troisiéme jour. Les excroissances, au lieu d'être pâles comme la veille, étoient devenues livides ; la tumeur qui leur servoit de base, étoit si considérablement diminuée de volume, qu'elle ne pouvoit presque plus sortir de la vulve : mais il exudoit de cette masse fongueuse, une très-grande quantité de sérosités, d'une odeur très-fétide. C'étoit dans la vûe de remédier à la mauvaise odeur, & pour m'opposer à la résorbtion de cette matiere putride, que j'avois prescrit dès la veille, de faire dans le vagin de fréquentes injections avec du vin tiéde camphré.

Le quatriéme jour, tout étant à peu près dans le même état, j'appliquai encore une ligature sur les trois premieres, & je liai aussi à part les excroissances postérieures, auxquelles je n'avois pas encore touché. Ces dernieres qui étoient ensemble d'un petit volume par comparaison aux premieres, n'eurent pas besoin d'être liées une seconde fois, & toute la masse du choux-fleur tomba le neuviéme jour avec les ligatures ; mais il ne fut pas possible de rien recueillir de cette tumeur fongueuse, parce qu'elle étoit réduire en pourriture, & ne paroissoit plus qu'une espèce de limon. Enfin dès cet instant, les douleurs & la fiévre cesserent, & la malade fut parfaitement guérie en moins de trois semaines.

On observera que la chûte de la matrice & du vagin n'a plus reparu depuis ; & qu'un pessaire que j'avois mis par précaution, est devenu inutile au bout d'un mois. J'ajoûterai qu'ayant touché cette femme un an après sa guérison, j'ai trouvé toutes les parties dans leur état naturel.

Je passe à la description du moyen simple que j'ai inventé pour opérer avec une très-grande facilité, & sans aucun danger, les polypes utérins renfermés encore en totalité dans le vagin.

§. VII.

L'Instrument destiné à conduire & à serrer la ligature sur le pédicule des polypes utérins (voy. Pl. XIII. *Fig.* 3.) est composé de deux tuyaux d'argent (a, a, & b, b,) soudés parallélement ensemble, & qui ont chacun huit pouces de longueur, sur deux lignes ou environ de diamétre: l'extrémité supérieure de chaque tuyau est terminée en larme, & l'extrémité inférieure porte à sa partie externe, un petit anneau qui y est soudé. La ligature (c, d,) qui doit être d'un fil d'argent de coupelle bien recuit, & d'une grosseur médiocre, peut avoir trois pieds de long ou environ.

Pour se servir de cet instrument, on introduit le fil d'argent par l'extrémité supérieure de l'un des deux tuyaux comme en (e), on arrête le bout de ce fil à l'anneau (f) qui y répond, en l'y tortillant deux ou trois fois, & on enfile ensuite le second tuyau (b, b,) de l'autre chef du fil d'argent qu'on y fait glisser jusqu'à ce qu'il n'en reste qu'une anse (c), de la circonférence d'un écu, ou à peu près. Mais ce chef ne doit point être arrêté au second anneau (g) comme le premier; il faut au contraire, qu'il pende librement (en d,) au bout du tuyau (b, b,) dans lequel il est enfilé.

Supposons présentement un polype sorti de la matrice & suspendu dans le vagin. Après avoir situé convenablement la malade, il faut d'abord présenter à la vulve; l'anse seule (c) de la ligature, en la dirigeant dans le sens de la grande fente, mais obliquement, pour l'introduire par une des parties latérales de vagin, la courbure (e) en bas, entre la parois de ce canal & la tumeur; puis on

faisit (en d) le second chef de la ligature, avec deux doigts seulement ; on le pousse peu à peu dans le vagin, en le faisant glisser en haut à côté de la tumeur, jusqu'à ce que l'on sente une légere résistance, laquelle annonce qu'on est arrivé au fond du vagin, ce qui est désigné par le cercle ponctué. Alors on introduit un doigt, par où ont passé les deux chefs du fil d'argent, pour reconnoître s'ils sont écartés l'un de l'autre ; & si on reconnoît qu'ils le soient, on retire un peu à soi le bout (d) du fil en même-tems qu'on fait passer la tumeur dans l'anse aggrandie de la ligature, en introduisant les tuyaux dans le vagin, & en les transportant du côté opposé, jusqu'à ce qu'on s'apperçoive d'une nouvelle résistance. Lorsqu'on en est venu là, on reporte de nouveau un doigt dans le vagin pour reconnoître si l'anse de la ligature est montée au plus haut possible ; & si elle y est, le pédicule de la tumeur se trouvant ainsi embrassé par le fil d'argent, on retient l'instrument en place, & on tire à soi le fil (d,) jusqu'à ce qu'il n'en puisse plus sortir. Cela fait, on arrête ce fil à l'anneau (a) qui étoit resté libre, & par le moyen de la torsion on serre & on étrangle l'attache du polype ; on incline ensuite la partie inférieure de l'instrument vers l'une des cuisses de la malade ; & pour éviter qu'il ne glisse, ou qu'il ne s'accroche, on l'y assujettit avec une bandelette, qui, après avoir été enfilée à travers les deux anneaux de l'instrument, affermie par un nœud, & avoir entouré la cuisse, va s'arrêter à une autre bande qui entoure de même le corps de la malade ; on a enfin la précaution d'interposer une petite compresse longuette entre la cuisse de la malade & l'instrument, pour éviter que celui-ci ne la blesse. Il ne s'agit plus que de réitérer soir & matin la torsion du fil d'argent autant que l'exigent le volume & la solidité du pédicule de la tumeur.

Je me suis fait une loi de mesurer : 1°. la longueur du fil d'argent avant que de préparer la ligature :

2°. la portion que je tortille autour de l'anneau (f) ; & 3°. l'excédent de la ligature, après avoir embrassé exactement le pédicule du polype ; ensorte que par ce moyen, la longueur de l'instrument étant connue, je sçais à quelques lignes près, le diamétre de ce même pédicule, & par le degré de résistance dans le tems de la torsion, celui de la solidité de la partie liée ; ce qui sert à prognostiquer que la tumeur tombera plutôt ou plus tard, ce que les malades & les assistans sont ordinairement curieux de sçavoir.

Ce court exposé contient, comme on en peut juger, la méthode la plus simple & la plus facile à tous égards de lier & d'étrangler les tumeurs polypeuses. Or comme je n'imagine pas qu'on puisse révoquer en doute la préférence que la ligature mérite sur tous les autres procédés en usage pour procurer la destruction de ces tumeurs ; que d'ailleurs on a démontré, par un grand nombre de faits incontestables, que la ligature qui embrasse simplement le pédicule des polypes, n'est pas moins efficace que celle qui le traverse ; & qu'enfin la guérison a été aussi parfaite dans les cas où l'on a laissé périr en place ces tumeurs, que dans ceux où la ligature a été immédiatement suivie de l'amputation ; il ne me reste plus qu'à établir par la comparaison, les avantages qu'a la derniere méthode que je viens de décrire, sur les premiers moyens que j'avois proposé & mis en usage, dans mon Ouvrage publié en 1749.

1°. Au lieu d'être obligé de faire successivement deux nœuds à la ligature, comme je le faisois pour assurer la forte constriction du pédicule du polype, il suffit de tordre ensemble les deux extrémités de l'anse du fil d'argent qui embrasse le pédicule, pour remplir cette intention dans l'instant même, sans avoir à craindre que la ligature se relâche pendant qu'on est occupé à porter le second nœud sur le premier.

2°. Outre la multiplicité des instrumens, & le manuel

différent de chacun d'eux, qui dans la premiere méthode exigeoient beaucoup d'habitude, il arrivoit souvent qu'on avoit besoin de multiplier les ligatures ; au lieu que la ligature une fois placée & serrée, suivant la derniere méthode, suffit toujours, pouvant être resserrée à mesure qu'elle paroît lâche par l'ammaigrissement de la portion étranglée du pédicule.

3°. Indépendemment de la simplicité de cette nouvelle méthode, elle a encore l'avantage, par la facilité qu'elle offre de serrer la ligature aussi fortement & de répéter la constriction autant de fois que le cas l'exige, de procurer beaucoup plus promptement la chûte des tumeurs polypeuses, quoiqu'encore renfermées entierement dans le vagin : ainsi la douceur de l'application, & la célérité de la guérison, doivent la rendre plus acceptable aux femmes naturellement effrayées de tout ce qui s'appelle opération.

4°. Lorsque je proposai l'autre méthode, on m'objecta la difficulté presque insurmontable que je trouverois à ôter ma ligature, si par cas imprévu on étoit indispensablement obligé d'en venir là ; l'objection étoit des mieux fondées, mais elle est entierement levée dans notre derniere méthode ; l'Observation suivante en fait la preuve.

XXIX. Obs. par l'Auteur.

J'ai lié un polype utérin de la grosseur du poing ou environ, le 20 Juin 1756, en présence de MM. Duclos, Berdolin, & Vespa (*a*). Le pédicule qui avoit une consistance charnue, avoit trois pouces ou environ de circonférence ; la ligature fut serrée peu à peu, soir & matin, pendant quatre jours, & toujours avec fruit, il ne survint aucun accident ; cependant la malade qui étoit des plus indocile, ayant entierement perdu patience, voulut absolument que j'ôtasse la ligature, ce que je fis

(*a*) Chirurgien Florentin, l'un de mes Eleves, Pensionnaire de S. M. Impériale.

avec beaucoup de répugnance, mais avec aſſez de facilité : voici comme je m'y pris.

Après avoir détaché la partie inférieure de l'inſtrument, des liens qui la retenoient en place contre la cuiſſe de la malade, je le tirai un peu à moi, pendant que j'introduiſois le doigt indicateur de la main gauche dans le vagin pour le porter ſur l'extrémité ſupérieure de l'inſtrument ; ayant donc poſé le doigt ſur le fil d'argent, je me mis à le détordre en tournant l'inſtrument à contre ſens de celui qui avoit ſervi à faire la torſion, & ſi-tôt que j'eus ſenti les fils ſéparés l'un de l'autre, je dégageai les chefs du fil d'argent d'autour des anneaux de chaque tuyau, & les coupai en cet endroit au niveau de l'inſtrument, ce qui me donna la facilité de les défiler promptement ; en étant là, je coupai un des deux bouts du fil près de la vulve, & en tirant l'autre avec ménagement, à meſure que je repouſſai le reſtant de celui-ci au fond du vagin, je fis ſortir l'anſe écartée de la ligature de dedans le ſillon circulaire que cette même ligature avoit faite pendant les quatre jours qu'elle avoit été ſucceſſivement ſerrée ſoir & matin ; il ne ſortit pas même une goutte de ſang, quoique cette femme fut aux abois par les pertes conſécutives qu'elle avoit ci-devant eſſuyées pendant plus d'un an.

Ce fait prouve inconteſtablement, qu'en cas de néceſſité abſolue, on pourroit ôter la ligature avec facilité; & le ſuivant démontrera l'utilité de ce moyen, lorſqu'on ne l'ôtera pas. Mais comme la pratique m'a prouvé que des différentes eſpèces de polypes utérins, il n'en eſt pas, toutes choſes d'ailleurs égales, de plus facile à opérer que celle dont le pédicule eſt implanté dans la cavité de la matrice, & qu'au contraire, après l'eſpèce qui prend ſon origine de l'une des lévres de l'orifice utérin, le polype utéro-vaginal eſt celui qui préſente au Chirurgien le moins de facilité ; il me ſuffira pour prévenir toutes ſortes d'objections, d'expoſer le ſuccès qu'a eu

cette nouvelle méthode dans le traitement de l'espèce de ces tumeurs, qui, à plus d'un égard, présentoit les plus grandes difficultés.

Une Dame de trente-cinq à trente-six ans, d'une forte constitution, & mere de quatre enfans, du dernier desquels elle étoit accouchée depuis trois ans, avoit plusieurs fois pris le conseil de M. de la Porte, pour des difficultés d'uriner dont elle étoit fréquemment incommodée; mais elle n'avoit reçu qu'un soulagement incomplet par les moyens qu'il lui avoit indiqué, & qui sont ceux qu'on employe en pareil cas. Le 28 May 1755, cette Dame tourmentée plus que jamais, non-seulement de la difficulté d'uriner, mais encore de tiraillemens douloureux dans les reins, se rendit d'autant plus volontier à la proposition que M. Delaporte lui fit de la toucher, qu'elle sentoit depuis plusieurs jours, une grosseur considérable qui se présentoit pour sortir du vagin. En effet, il trouva une tumeur du volume de la tête d'un enfant parvenu au terme de six à sept mois, & qui débordoit les grandes lévres d'environ deux travers de doigts. Ayant glissé le long de la tumeur, son doigt vers l'orifice de la matrice, il reconnut que cette tumeur étoit attachée, à son bord postérieur, par un pédicule d'environ un pouce & demi de circonférence; la pointe de cette tumeur, qui avoit à peu près la figure & la solidité d'un cœur de veau, inclinoit du côté droit: sa couleur étoit rouge, sa surface lisse & fort tendue, & il en éxudoit une quantité considérable d'une humeur lymphatique, d'assez mauvaise odeur. XXX. Obs. par M. Delaporte.

L'Observateur fait remarquer que depuis deux ans la malade étoit sujette à des fleurs blanches très-abondantes, & peut-être étoit-ce là l'époque de la formation du polype. Nous convinmes avec M. Delaporte, qui m'avoit fait appeller en consultation, de la nécessité de porter une ligature sur le pédicule de la tumeur, par le moyen du dernier instrument que j'avois déja présenté à l'Académie. Le 6 Juin, après dix jours qu'on employa

à quelques remédes généraux, M. Delaporte plaça en ma présence, cette ligature à la racine de la tumeur polypeuse, tout près du bord postérieur de l'orifice utérin, & il la serra peu à peu, jusqu'à ce que la malade se plaignît de sentir une légere douleur. Le soir même, nous trouvâmes la tumeur plus tendue & beaucoup plus rouge; la membrane interne du vagin qui étoit tuméfiée & comme entraînée par la masse polypeuse, étoit rouge, excoriée, & froncée; elle formoit en-dehors une épaisseur assez considérable qui embrassoit la tumeur. Nous nous déterminâmes à serrer encore un peu son pédicule afin d'en accélérer la mortification; & nous convînmes de faire une saignée dans la nuit, si les douleurs augmentoient; ce qui n'arriva pas, car le lendemain matin nous apprîmes que la malade avoit peu souffert; la tumeur étoit d'un rouge violet, & commençoit déja à s'altérer du côté du pédicule; l'odeur qui exhaloit de ces parties fatiguoit la malade, mais pour prévenir les effets de la résorbtion de quelques sucs putrides dans la masse des humeurs, nous délibérâmes, après avoir serré de nouveau la ligature, de faire des injections d'eau camphrée dans le vagin, & de donner à la malade un bol de quatre grains de camphre incorporé dans la conserve de roses, à répéter toutes les six heures, dans le cours de la journée.

Le troisiéme jour, la malade sentit de la douleur vers les régions lombaires; elle avoit quelque peine à uriner: ce dernier accident dépendoit de la compression que faisoit la tumeur au canal de l'urétre, ainsi que du gonflement du col propre de la matrice, & de la plus grande partie du vagin, qui formoit en-dehors des rides tendues & tuméfiées, semblables à celles qu'on voit à la membrane interne du *rectum*, lorsqu'il y a un peu de tems qu'elle est renversée; nous décidâmes de saigner la malade, & de faire sur le vagin des fomentations avec une décoction de racine de guimauve & de fleurs de sureau, animée d'un peu d'eau-de-vie; on renouvelloit fréquemment ces lotions; on appliqua même avec soin

dans

dans la suite, sur les parties boursouflées du vagin & à la circonférence de la vulve, des compresses imbibées de la même liqueur, afin d'empêcher que le contact de la tumeur polypeuse, déja fort altérée par la mortification, ne communiquât la même altération aux tuniques du vagin, où elle étoit en partie renfermée. Ces secours eurent tout le succès qu'on pouvoit désirer.

Il est à propos de remarquer que ces légers accidens, qu'on peut en quelque sorte regarder comme inséparables de la cure, loin de nous effrayer, nous déterminérent à serrer de plus en plus la ligature à chaque pansement, afin d'accélérer la chûte du polype : ensorte qu'à mesure que la mortification de la tumeur paroissoit augmenter, nous faisions une compression plus forte, c'est-à-dire, qu'au lieu de deux tours de torsion dont on s'étoit contenté les premieres fois, on en faisoit trois ou quatre, & même cinq. La malade urinoit par le secours de la sonde. La tumeur, au-lieu de se flétrir, devenoit de plus en plus dure & rénitente ; elle étoit parsemée de taches gangréneuses. Enfin le septiéme jour depuis la ligature, cette tumeur tomba sans aucun effort, & dès le lendemain la partie tuméfiée du vagin étoit mollette & déja beaucoup diminuée de volume : deux jours après la séparation du polype, on fit rentrer le vagin sans peine en le repoussant doucement en sa place, comme on le pratique à l'égard de la matrice renversée. On eut l'attention de faire dans le vagin des injections vulnéraires, pour enlever le peu de suppuration qui suintoit : la cure fut entierement terminée dans l'espace de seize jours, & la malade ne s'est pas depuis ressentie de la moindre incommodité. (*a*)

Je pourrois joindre au témoignage de M. Delaporte, quelques autres preuves aussi favorables à ma nouvelle

(*a*) La Tumeur a été présentée à l'Académie où elle fut ouverte en différens sens pour juger de son intérieur ; sa substance étoit uniforme & élastique, comme celle de la tumeur des Planches XV. & XVI. elle étoit aussi recouverte de même, d'une membrane épaisse, & comme charnue.

méthode de lier les Polypes utérins, ayant fait plusieurs de ces opérations en présence de MM. Morand, de la Faye, Dupont, & autres de mes Collégues; mais pour éviter d'être prolixe, je les passe sous silence, préférant de mettre en leur place toutes les réflexions qu'une pratique de vingt années m'a suggérées sur la matiere qui fait le sujet de ce Mémoire; & c'est à quoi va être employée l'Addition suivante.

ADDITION.

Remarques particulieres sur la théorie des Polypes utérins, & sur ma nouvelle méthode de détruire ces sortes de Tumeurs.

1°. Tout Polype de l'intérieur de la matrice, a dès sa naissance un pédicule, & cela se remarque même dans les plus petits. La Planche XVII. représente une matrice dessinée d'après nature, & vue par sa partie postérieure, dans la cavité de laquelle est en (A) un polype naissant dont le pédicule est très-distinct. (*a*)

2°. Lorsque le polype a son attache près de l'orifice de la matrice, il est souvent difficile d'en reconnoître le pédicule, sur-tout si la tumeur est d'un volume assez

(*a*) Cette Figure a plusieurs choses qui méritent d'être remarquées, quoiqu'elles ne soient pas de notre sujet: 1°. l'on y voit deux Tumeurs de figure ronde, & de consistance glanduleuse, situées en, b, b, dans l'épaisseur des propres parois de la Matrice: 2°. le Col, c, c, de cet organe, au-lieu d'être droit, est courbé latéralement; ce qui étoit produit par la présence d'une Tumeur carniforme devenue osseuse, qui étoit placée en, d, d, d, d, contre la partie postérieure & latérale droite du bassin derriere le vagin, ce qu'on voit désigné ici par les lignes ponctuées: on a relevé cette Tumeur en, D, D, D, D, tant afin de laisser appercevoir ce qu'elle cachoit, que pour rendre plus sensible son pédicule E, lequel appartient, comme la Tumeur, à la substance même du fond de la Matrice; car l'un & l'autre sont immédiatement recouverts de la portion du péritoine qui tapisse cet organe: 3°. une autre Tumeur fort petite (f), de figure verrucale, mais aussi dure que la précédente: 4°. deux Hydatides (g) qui pendent des franges de la trompe gauche; ces hydatides ne sont pas rares dans ces parties, non plus que les petites franges qui vont du pavillon des trompes aux ovaires; cependant de tous les Anatomistes que j'ai consultés, très-peu en ont parlé.

considérable pour remplir le vagin ; parce que cette tumeur, étant alors comme refoulée vers son attache, par la résistance de l'entrée du vagin, cette même attache se confond avec la portion de la lévre de l'orifice où elle a pris naissance. D'où il résulte, que ces sortes de polypes ont rarement un pédicule distinct, & que si de benins ils deviennent cancéreux, ils sont alors incurables par la raison que le col de la matrice se trouve aussi affecté de la même maladie.

3°. Il n'en est pas de même des polypes qui viennent de la cavité utérine ; car ceux-ci ont toujours un pédicule plus ou moins long, quoique plus ou moins gros, mais fort distinct, de maniere qu'il y a très-souvent lieu d'espérer que la malade guérira, si on ne différe pas trop de faire la ligature.

4°. Quand un polype, dont le pédicule est implanté au-dedans de la matrice, prend un accroissement considérable dans cette cavité, il repousse le fond de cet organe èn en-haut, jusqn'à ce qu'ayant forcé l'orifice de s'ouvrir, il puisse descendre dans le vagin : alors le fond de la matrice reprend à peu de chose près sa situation naturelle; mais dès que le polype à franchi l'ouverture de la vulve, le fond de la matrice se renverse en partie vers l'orifice utérin, où il se présente près des grandes lévres. Dans la premiere des trois circonstances que je viens d'exposer, on trouve une tumeur dans l'hypogastre, le bas-ventre est plus ou moins douloureux, & la malade sent des tiraillemens dans les aînes, & vers les hanches. Dans la seconde circonstance, le bas-ventre cesse d'être douloureux, & paroît moins tuméfié. Dans la troisiéme il y a des douleurs aux régions lombaires.

5°. Si le polype attaché au-dedans de la matrice, entraîne, comme cela est commun, la parois de cet organe à travers son orifice, dès que le corps de la tumeur à franchi la vulve, du moins il n'entraîne point le vagin au-dehors; au-lieu que le Polype qui pend du museau de la matrice est sujet à entraîner avec lui le vagin hors de

grandes lévres, en le retournant comme un doigt de gand.

6°. Le polype qui part de l'intérieur de la matrice, tient toujours l'orifice & le col de ce viscère dilatés circulairement, si-tôt qu'il est devenu assez gros pour remplir entiérement l'un & l'autre : au contraire, ceux qui prennent origine extérieurement d'une portion du museau de cet organe, n'en dilatent point le col ; mais ils changent toujours plus ou moins la conformation de l'orifice, & le rendent ordinairement d'une figure qui approche assez du bec d'une flutte, & c'est lorsque la tumeur n'a pas encore acquis assez de volume pour remplir tout le vagin, ou bien qu'elle est sortie de cette guaîne depuis quelque-tems ; car dans les dispositions opposées, il peut arriver quelque chose de très-différent. Voyez les Planches XV. & XVI. de ce Mémoire.

7°. Tous les polypes qui ont leur pédicule attaché dans l'intérieur de la matrice, sont lisses & polis, quoique leur surface soit inégale ; & l'on remarque qu'ils ne s'ulcérent que par quelques causes extérieures ; si on en excepte les polypes skirreux, lorsqu'ils dégénérent en cancers. Au surplus, je ne sçache pas qu'on en ait encore trouvé qui ayent contracté des adhérences dans les cavités qui les renferment. Il en est de même des polypes qui partent, soit intérieurement, soit extérieurement, du col de la matrice, quand bien même le fond du vagin seroit intéressé dans le point de leur attache, comme il l'est toujours, lorsque le polype est utéro-vaginal. Cette remarque est d'une grande importance pour la pratique, puisqu'elle prouve que le passage de la ligature reste toujours libre, & dans tous les cas.

8°. Il y a des espèces de Polypes utérins, que j'appellerai *Vivaces*. Ces excroissances, quoique souvent bénignes en apparence, puisqu'elles ne sont ordinairement accompagnées ni de douleurs lancinantes, ni d'écoulement sanieux, mais toujours de pertes de sang, comme la plus grande partie des polypes benins, doivent néanmoins être censées incurables, parce que ce

ne ſont que trop communément des végétations de quelque ulcère de l'intérieur de la matrice. J'en ai vû pluſieurs de chacune des deux eſpèces ſuivantes. Dans l'une, ce ſont des végétations *digitales* plus ou moins groſſes, plus ou moins longues, & quelquefois en très-grand nombre, deſquelles il tombe de tems en tems des portions, mais en pure perte pour l'amélioration de l'état de la malade. (*a*) La ſeconde eſpèce a de particulier, qu'elle ne préſente qu'une ſeule maſſe, mais avec cette différence cependant, qu'étant ordinairement demi globuleuſe, elle rend toujours la matrice plus ou moins groſſe & douloureuſe dans tous les tems de la maladie, & quoique le vagin ſe rempliſſe de la tumeur, la matrice n'en eſt pas plus débarraſſée. Ainſi, comme il eſt communément impoſſible de parvenir à détruire la cauſe immédiate de ces fongoſités, c'eſt peine perdue de travailler à les retrancher. J'en ſuis convaincu par ma propre expérience, les ayant vû ſe repulluler à meſure que je les retranchois. Il ne faut donc pas employer la ligature dans ces cas, puiſqu'on ne peut remplir l'intention qu'on ſe propoſe toujours par ce moyen; d'autant plus que le défaut de ſuccès pourroit lui faire perdre ſon crédit pour les cas curables auxquels il convient ſeul. C'eſt dans ces vûes que je vais ajoûter aux deux ſignes que je viens de donner des *fungus* utérins *vivaces* & incurables, que les fongoſités de la matrice ne ſont point recouvertes de membranes, ou du moins que ſi elles en ont une, elle eſt ſi mince qu'on ſe perſuaderoit volontiers qu'elles n'en ont pas; au lieu que les vrais polypes en ont une qu'on ne peut méconnoître, & qui eſt ſouvent très-épaiſſe, comme on a pû le voir dans les deſcriptions des

(*a*) Voyez Planche XIII. Fig. 4. Elle repréſente une de ces ſortes d'excroiſſances que j'ai liée il y a pluſieurs années en préſence de M. Try. La malade à rendu ſpontanément quantité de ces végétations fongueuſes. Cette malade étant morte depuis peu, l'ouverture de ſon cadavre nous a prouvé que l'intérieur de la Matrice, étoit ſi garnie de ces fongoſités, que toute la ſubſtance de cet organe ſembloit en être compoſée.

Tumeurs polypeuſes qui font dans ce Mémoire le ſujet des Obſervations II. VIII. XV. XVII. XXIII. XXV. & XXVI.

9°. Les remarques précédentes nous conduiſent naturellement à découvrir pourquoi on guérit au contraire avec tant de facilité, par le moyen de la ſeule ligature, des polypes, quelquefois d'un volume énorme; en effet, dans ce dernier cas, la matrice n'eſt point ulcérée, elle n'eſt ſimplement qu'engorgée dans un point de ſa ſubſtance, très-proche de ſa tunique intérieure. Ce point d'engorgement venant à acquérir du volume de plus en plus, & ſoulevant peu à peu la membrane interne de l'*uterus*, qui eſt d'autant plus diſpoſée à ſe prêter, que le vuide de ſa cavité favoriſe de ſon côté l'élévation & la ſaillie de cette petite tumeur en-dehors, il en doit réſulter que cette même tumeur, une fois abandonnée à ſon propre poids dans le vagin, ou même hors de la vulve, doit tirer à elle la tunique intérieure de la matrice, & l'allonger à proportion; & par conſéquent, l'engorgement local & primitif d'un point de la parois de cet organe s'éloigne d'autant plus de la propre ſubſtance de ce même organe, que le tiraillement a été forcé, & que la membrane utérine a été peu engorgée à la circonférence de la tumeur polypeuſe qu'elle recouvre de toutes parts. Cette explication ætiologique démontre évidemment, que le plus ſouvent le pédicule du polype n'eſt formé que de la tunique interne de la matrice: que c'eſt cette membrane épaiſſie, qui ſe trouve étranglée par la ligature, & qui ſe retire quelquefois ſi ſubitement, auſſi-tôt que la tumeur eſt ſéparée, qu'on a ordinairement bien de la peine à retrouver le reſte de ſon pédicule. Au ſurplus, cette même membrane, dans les environs de l'attache de la tumeur, ſe conſolide ſouvent très-facilement, & en fort peu de jours.

10°. On ne doit pas croire que, parce que j'ai dit que le polype eſt recouvert de la membrane interne de la matrice, épaiſſie, tiraillée, allongée, &c. il en doive

résulter, qu'après la chûte du polype par la ligature, la substance de la matrice doive rester à découvert dans le lieu où la tumeur avoit son attache, c'est-à-dire, comme si cette membrane avoit été trouée avec un emporte-piéce; car comme il n'y a pas de vuide dans le pédicule, il ne peut y avoir de la substance de la matrice à découvert; & comme la ligature rapproche continuellement la circonférence de cette membrane, du centre du pédicule, après la séparation de la tumeur, elle se consolide centralement avec elle-même : d'où résulte la guérison parfaite, sans que la substance de la matrice ait souffert d'autre déperdition que celle du point primitif engorgé qui avoit fait la maladie locale de cet organe.

11°. Voilà pour les pédicules grêles & membraneux, & voici pour ceux qui sont gros & charnus. Comme il reste dans ceux-ci une portion de la matiere pulpeuse du polype, mais contuse par la ligature, ils suppurent plus ou moins long-tems, suivant que le pédicule s'est trouvé plus ou moins gros, & qu'il en est resté plus ou moins : au lieu que les autres fournissent communément si peu de suppuration, qu'il seroit très-souvent fort difficile de reconnoître s'il en sort quelque chose, quoique cela doive naturellement être pour un tems, mais durer peu. Je pense qu'on sentira aisément, que ce raisonnement est juste, si on veut se donner la peine de lire avec attention la plus grande partie des Observations qui entrent dans la composition de ce Mémoire. La théorie que je viens d'exposer, paroît établir assez clairement la nature du prognostic, qu'il est facile de porter avec connoissance de cause sur la curabilité parfaite des polypes utérins, en pareilles circonstances; & par la raison des contraires, l'incurabilité des excroissances fongueuses produites & entretenues par l'ulcération de la matrice.

12°. La plûpart des polypes qui ont leur attache dans le fond de la matrice, une fois parvenus à franchir

l'orifice de ce viſcère, ont paſſé par trois états différens qui occaſionnoient chacun des effets particuliers. Dans les commencemens, ces polypes ſortent librement de la vulve ; ce ſont ceux dont le pédicule eſt en même-tems menu & long, les malades les réduiſent aſſez facilement (*a*). Lorſque par la ſuite ils ont acquis trop de ſolidité, & un diamétre trop conſidérable pour pouvoir ſortir du vagin avec facilité, ils y reſtent. C'eſt en ce ces qu'ils occaſionnent quelquefois un poids fatiguant ſur le *rectum*, & même des rétentions d'urine par compreſſion. Enfin, lorſqu'ils rempliſſent toute l'étendue du vagin, ils forcent ordinairement pour toujours l'entrée de la vulve, & le volume énorme qu'ils prennent alors en peu de tems, s'oppoſe quelquefois à la ſortie des urines, & à l'introduction de l'algalie dans la veſſie.

13°. Il ne faut pas tarder de lier ſuivant la maniere ordinaire, un polype qui eſt conſidérable, s'il ſort ſubitement du vagin, ſur-tout dans le cas où le pédicule de la tumeur part de l'intérieur de la matrice; ſans quoi le tiraillement ſubit & conſidérable de la parois de cet organe où ſe trouve attaché le pédicule du polype, ne tarderoit pas de produire des accidens conſidérables: ce qui indique alors la néceſſité de ſouſtraire ſans délai la tumeur, ſi-tôt que la ligature eſt faite.

14°. Le polype qui a ſon attache dans la cavité de la matrice & qui pend dans le vagin, eſt d'un volume plus ou moins gros, d'une dureté plus ou moins conſidérable, & ſuſpendu par un pédicule plus ou moins grêle, & plus ou moins ſolide. Mais en général, la ſolidité du pédicule des polypes, dépend de l'ancienneté de la maladie, & ſon diamétre eſt bien plutôt relatif à l'état primitif de la tumeur, lorſqu'elle a forcé l'orifice de la matrice, qu'aux accroiſſemens qu'elle a pris dans le vagin.

(*a*) J'ai lié le 9 Juillet 1756, & par la méthode ordinaire, un petit Polype utérin de cette eſpèce, & qui tomba le ſurlendemain. Cette ligature fut faite en préſence de M. Benomont.

Ainſi

Ainsi en supposant des tumeurs polypeuses d'un volume égal, si le polype a été primitivement mol, le pédicule sera très-long & fort grêle; il sera au contraire, gros & court, si la tumeur a été ferme & solide dès son principe. Par conséquent, dans le premier cas, l'excroissance tombera peu de jours après l'application & la torsion de la ligature; & dans le second cas, sa séparation sera plus tardive.

15°. Plus le polype de l'espèce dont nous venons de parler est gros, plus on trouve de facilité à porter la ligature & à l'assurer sur le pédicule: mais plus le volume de la tumeur est petit, moins il y a de facilité à placer le fil d'argent, sur-tout si on manque à la précaution de saisir auparavant la tumeur avec les pinces destinées à cet usage. (*a*)

16°. Mais il y a une remarque essentielle à faire, & qui est relative à la maniere dont se tortille le fil d'argent qui forme la ligature, suivant deux circonstances différentes, déterminées ordinairement par l'espèce de polype, sans que le Chirurgien y ait, pour ainsi dire, aucune part. Dans les tumeurs polypeuses de l'intérieur de la matrice qui approchent plus de la figure pyriforme que de toute autre, & dont le pédicule est long, quand bien même il seroit gros, il arrive qu'une des deux portions de l'anse de la ligature ne change absolument ni de figure, ni de situation, pendant que l'autre portion se replie par-dessus l'extrémité de l'instrument, & l'embrasse à peu près comme s'il entouroit la bobine d'un dévidoir ou d'un rouet; au lieu que dans le polype attaché au bord de l'orifice de la matrice, & sur-tout dans le polype utéro-vaginal, les deux extrémités du fil d'argent se contournent naturellement l'une sur l'autre, entre le bout de l'instrument & le pédicule du polype. Il n'est pas difficile d'appercevoir d'où dépend la diversité de ces deux effets: car dans le premier cas, on peut porter

(*a*) Voyez-les dans mon Ouvrage pag. 201. & Planche 2. Fig. 10.

fort haut l'extrémité de l'inſtrument, puiſque le pédicule de la tumeur ſort de la cavité même de la matrice ; & qu'en ce cas, l'orifice utérin eſt comme béant, enſorte qu'on y entre en ſerrant la ligature ; ainſi le milieu du fil & qui en fait l'anſe, ſe trouvant pour l'ordinaire portée moins haut que l'extrémité de l'inſtrument, lorſqu'on vient à tourner cet inſtrument pour faire la torſion des fils, l'un des deux chefs, qui fortuitement devient l'antérieur, doit ſe replier deſſus, parce que ſa ſituation eſt oblique de bas en haut, eu égard à celle de l'extrémité des tuyaux. Au contraire, dans le ſecond cas, le pédicule du polype étant le plus ſouvent fort gros & très-court, toutes choſes d'ailleurs égales, & le vagin ſe trouvant en partie retourné, cette même partie moyenne du fil d'argent qui fait l'anſe de la ligature, ayant beaucoup moins de volume que l'extrémité de l'inſtrument, peut monter plus haut que celui-ci ; d'où il réſulte que l'anſe du fil étant oblique de haut en bas, quand on commence la torſion, les deux fils ſe contournent également l'un ſur l'autre entre la tumeur & le bout des tuyaux ; par conſéquent, on ne doit pas être ſurpris de l'obligation où l'on eſt dans ce dernier cas, de tourner l'inſtrument un grand nombre de fois pour ſerrer la ligature, pendant qu'avec très-peu de tours, on parvient dans le premier cas à étrangler un pédicule ſuppoſé du même volume dans l'une & l'autre de ces deux circonſtances différentes.

17°. Si le corps du polype eſt ſain & entier, c'eſt-à-dire, qu'il ne ſoit pas entamé, & que ſon pédicule ſoit bien ſerré par la ligature, la tumeur ſe gonflera d'autant plus, que le pédicule ſera gros & ſolide, elle pourra même incommoder la malade ; ce qui n'arrivera pas dans la circonſtance oppoſée, c'eſt-à-dire, ſi le pédicule eſt grêle, ou que le corps du polype ſoit ulcéré. Au reſte, on remédie facilement à abréger la durée de cette incommodité, qui n'eſt autre choſe qu'une douleur tenſive

dans les parois du vagin & dans les parties extérieures voisines, en resserrant plus souvent la ligature, & en tordant le fil autant de fois que la malade pourra le supporter, & que le pédicule paroîtra s'y prêter. Mais il faut avoir l'attention d'exécuter chaque torsion avec ménagement, & d'y employer tout le tems nécessaire, plutôt que de les faire avec trop de précipitation, soit pour ne pas risquer de casser le fil, soit pour éviter d'entamer le pédicule de la tumeur.

18°. Si le polype est ulcéré en sa surface, il ne se gonfle point, ou que très-peu après la ligature de son pédicule, mais il s'en écoule beaucoup de matiere lymphatique : cet écoulement néanmoins, diminue de quantité après la seconde, & plus encore après la troisiéme torsion de la ligature, &c.

19°. On ne doit point s'allarmer de la fiévre qui se déclare quelquefois, pendant le cours de la cure, plutôt ou plus tard, & qui continue plus ou moins de tems ; d'autant plus que c'est ordinairement la fiévre de suppuration qui est même d'un très-bon augure. On en peut dire autant des légeres douleurs qui surviennent quelquefois au ventre de la malade peu de tems après la torsion de la ligature qui embrasse le pédicule de la tumeur. Quelques femmes m'ont assuré sentir alors dans la matrice, des battemens semblables à ceux qui annoncent la suppuration dans les parties extérieures ; & j'ai observé que plutôt ce symptôme se déclaroit, & plus promptement arrivoit la chûte de la tumeur, & la guérison de la maladie.

20°. Quant aux médicamens qu'il est à propos d'employer depuis la ligature des polypes jusqu'à leur séparation totale, les pansemens se réduisent à faire toutes les quatre, cinq, ou six heures, des injections d'eau & de vin tiéde à grands flots dans le vagin, afin d'entraîner la lymphe putride qui enduit en pareil cas la surface de la tumeur : il faut aussi faire prendre intérieurement de pe-

tites doses de camphre pour s'opposer aux effets préjudiciables de la résorbtion de ces sucs putrides dans la masse du sang, sur-tout quand il y a des excoriations aux parties, comme cela est commun.

21°. Il s'écoule quelquefois du vagin, peu d'heures après l'application de la ligature, une certaine quantité de sang, dont l'écoulement se répéte dans quelques femmes, après chaque torsion de la ligature. Cet événement n'a rien d'effrayant, puisque ce sang s'échappe par les crevasses survenues à quelques varices de la tumeur: ce qui est assez ordinaire aux polypes qui ne sont pas ulcérés, & qui, en pareille occurrence, ne se gonflent pas tant à beaucoup près, que de coutume. Au reste, cet écoulement de sang qui n'est que momentané, n'affoiblit point les malades.

22°. Aussi-tôt après la séparation du polype qui étoit attaché au fond de la matrice, que le pédicule soit mol ou grêle, qu'il soit gros ou ferme, on observe que l'orifice de ce viscère est plus dilaté que dans l'état naturel; cependant la dilatation est toujours proportionnée au volume qu'avoit le pédicule ; mais lorsque ce pédicule s'est trouvé fortuitement implanté dans le col propre de la matrice, le museau de cet organe reste en même-tems plus gros & plus solide que dans le cas précédent ; cependant il se réduit par la suite à son volume naturel, dans l'un & l'autre cas.

23°. On remarque que l'instrument s'enfonce comme de lui-même, d'une torsion de ligature à l'autre, lorsque le pédicule du polype vient de la cavité de la matrice ; au lieu que ce même instrument sort de plus en plus au-dehors, quand la tumeur est suspendue au museau de cet organe. Ces deux effets sont d'autant plus remarquables, que l'excroissance non-ulcérée à plus de volume, & que son pédicule à plus de diamétre : la raison de ces effets opposés, c'est que dans le premier cas, la tumeur étant ordinairement pyriforme, la ligature doit

remonter auſſi-tôt que le gonflement de la tumeur commence à ſe déclarer, particulierement ſi le pédicule a de la conſiſtence. Dans le ſecond cas, le bourſoufflement de la partie où la tumeur eſt attachée, doit repouſſer la ligature en avant; mais ſans cependant la déplacer de deſſus la tumeur. Cette remarque nous indique clairement la néceſſité qu'il y a dans l'un & l'autre cas, de ne ſerrer d'abord que médiocrement le fil d'argent; dans le premier, pour que la ligature puiſſe, avant que d'avoir fait un ſillon conſidérable ſur le pédicule, remonter & laiſſer le moins de pédicule que faire ſe pourra; & dans le ſecond cas, afin qu'elle puiſſe en deſcendant un peu, ménager la partie ſupérieure.

24°. Lorſque le polype eſt utéro-vaginal, il reſte ordinairement après la ſéparation de la tumeur, une deſcente du vagin plus ou moins conſidérable, dont la réduction, qui n'eſt pas difficile, ſe fait quelquefois ſpontanément par les dégorgemens des parties tuméfiées. Au contraire, ſi le polype n'intéreſſe que le muſeau de la matrice, le vagin ne ſe gonfle & ne deſcend point; mais le muſeau de la matrice, qui, en ſe tuméfiant, s'étoit approché des grandes lévres, ſe retire peu à peu dans ſa place naturelle, à meſure qu'il ſe réduit à ſon premier volume.

25°. Il arrive quelque choſe de ſemblable dans les polypes qui ſont attachés au fond de la matrice; car le fond de cet organe qui s'étoit trouvé entraîné à travers l'orifice par le poids de la tumeur, reprend auſſi ſa ſituation naturelle: la ſeule différence qu'il y ait, c'eſt que dans ce dernier cas, c'étoit la maladie ſeule qui occaſionnoit le renverſement incomplet de la matrice, dont la réduction ſe fait ſubitement auſſi-tôt après la ſouſtraction de la tumeur.

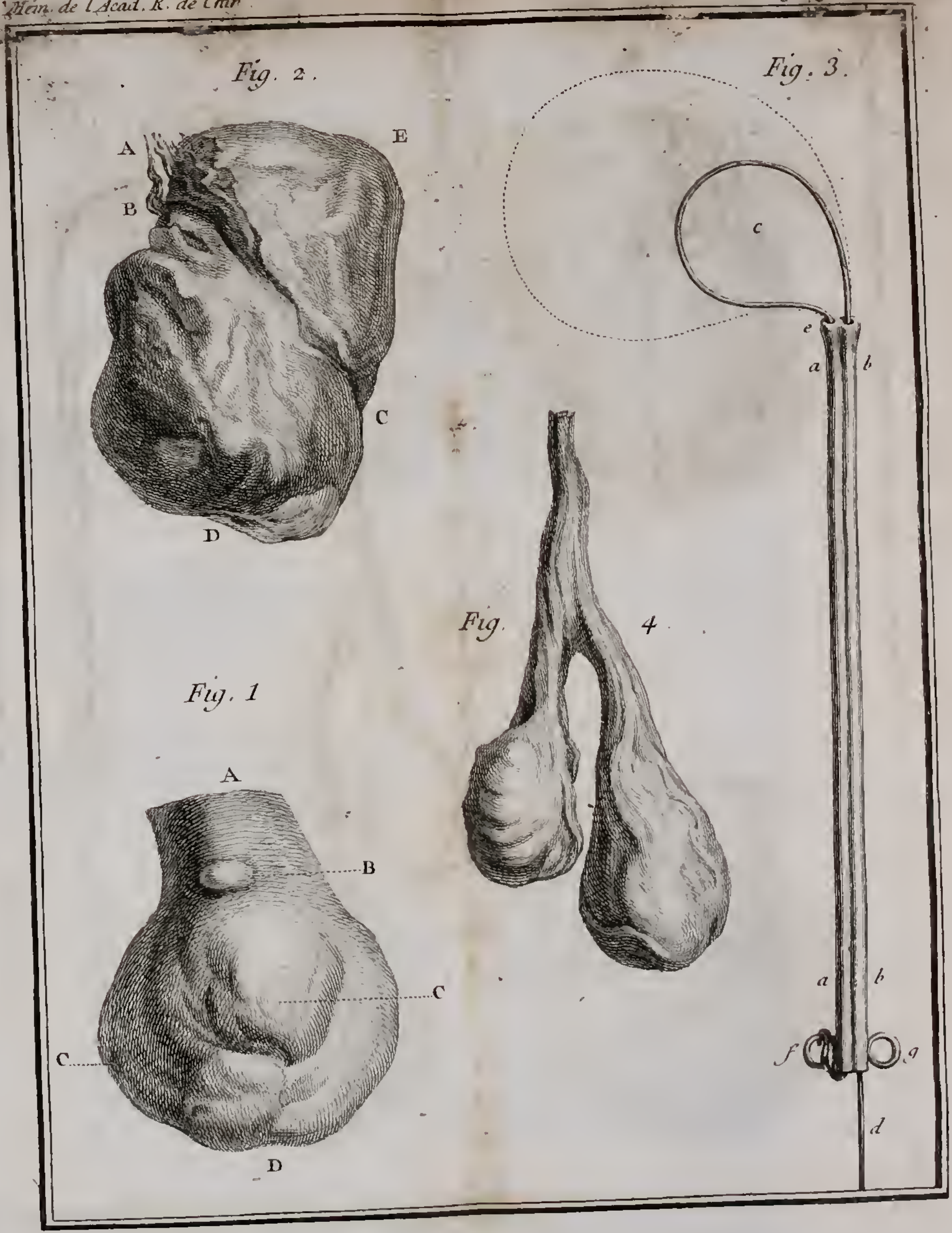
26°. Lorſque le pédicule du polype eſt grêle & peu réſiſtant, il ſe mortifie avant la tumeur; & lorſqu'il eſt gros & compact, c'eſt la tumeur qui périt la premiere:

d'où il résulte, que dans la premiere occurrence, le polype tombe sans avoir souffert beaucoup d'altération, & que dans la seconde, il se détache souvent sous la forme d'une substance limoneuse putride. Cette remarque est essentielle, tant pour assurer le prognostic, que pour rappeller la nécessité des précautions que nous avons ci-devant indiquées, pour prévenir les effets de la résorbtion des sucs putrides dans la masse des humeurs.

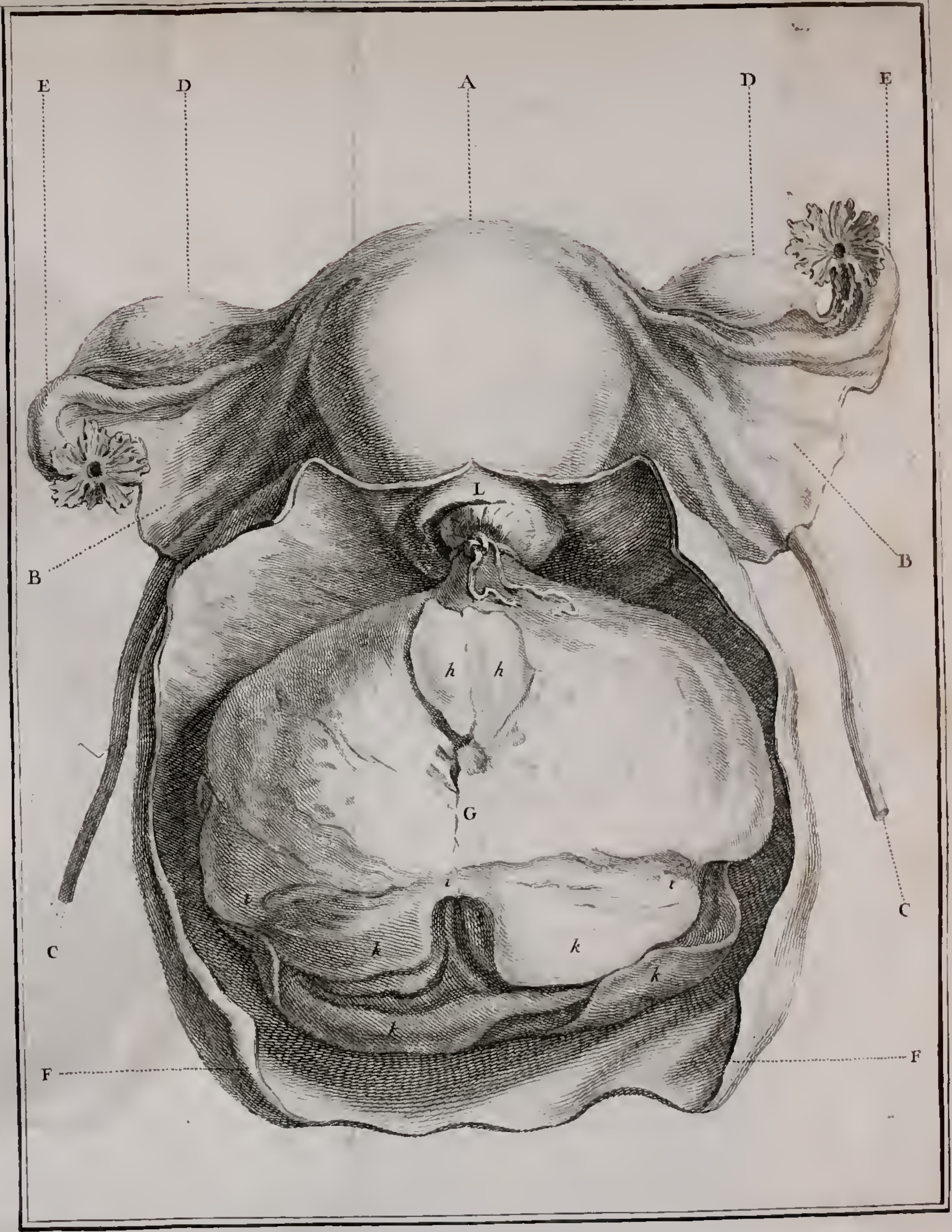
27°. Il est nécessaire dans ces mêmes circonstances, de préserver la malade de l'odeur fétide qu'exhale alors la tumeur putréfiée. On doit pour cet effet, lui faire flairer du vinaigre, & en faire évaporer de tems en tems dans la chambre; elle ne doit point d'ailleurs sortir de son lit, que la tumeur ne soit détachée, pour éviter le tiraillement de la ligature. Mais il y a une observation à faire, & que le hazard m'a mis sous les yeux, chez une malade à qui on avoit lié avec succès un polype utérin suivant ma derniere méthode. Dans la vûe de remédier à la mauvaise odeur, on appliqua des compresses trempées dans du vinaigre sur la vulve, au-dehors de laquelle la tumeur sortoit en partie, & il arriva que cette liqueur altéra si fort la matiere de l'argent, que la ligature se cassa tout auprès de l'extrémité de l'instrument (*a*); on doit donc éviter l'application du vinaigre sur la tumeur.

28°. Il est encore une autre observation essentielle, & relative à la ligature faite avec le fil d'argent; il faut avoir l'attention de tourner toujours l'instrument dans le même sens, lorsqu'il est question de resserrer le pédicule de la tumeur; non-seulement parce que la torsion à contre-sens relâcheroit la ligature au lieu de la serrer, mais encore, parce qu'elle altéreroit la solidité du fil d'argent, sur-tout si après s'être apperçu de la

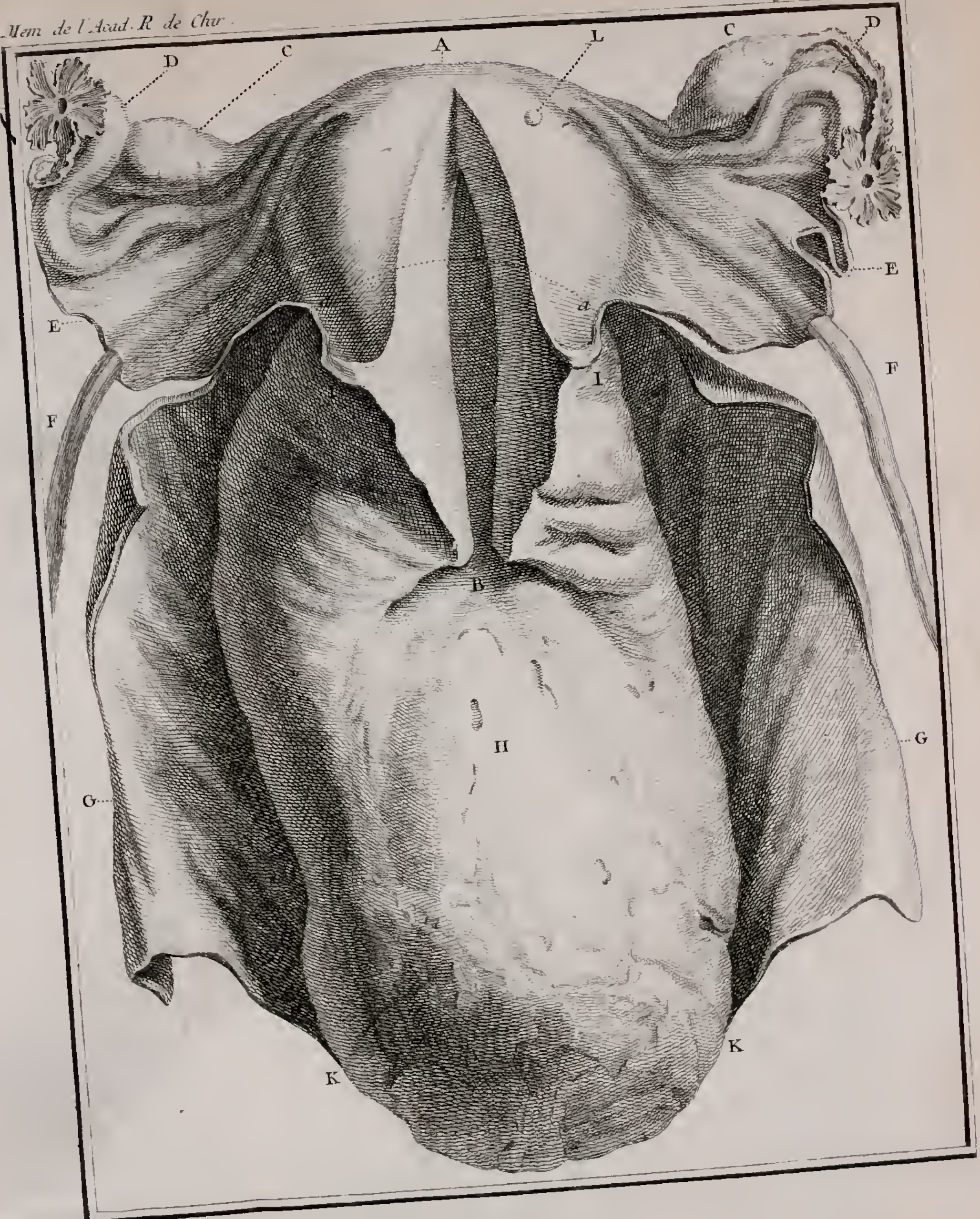
(*a*) C'étoit de ce Vinaigre distillé & parfumé, dont on fait tant d'usage aujourd'hui : les ingrédiens qui entrent dans sa composition, sont peut-être assez actifs pour corroder l'argent, ou du moins pour lui donner une sorte de rigidité, qui en lui faisant perdre son liant, le rend aigre & cassant.



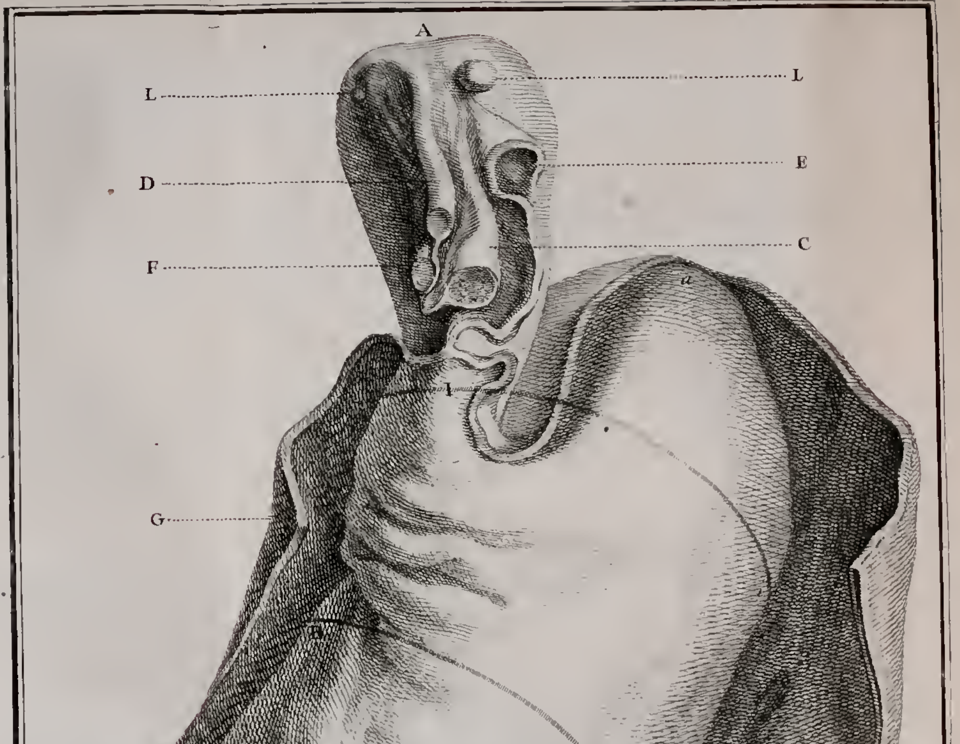
J. Ingram del et Sc



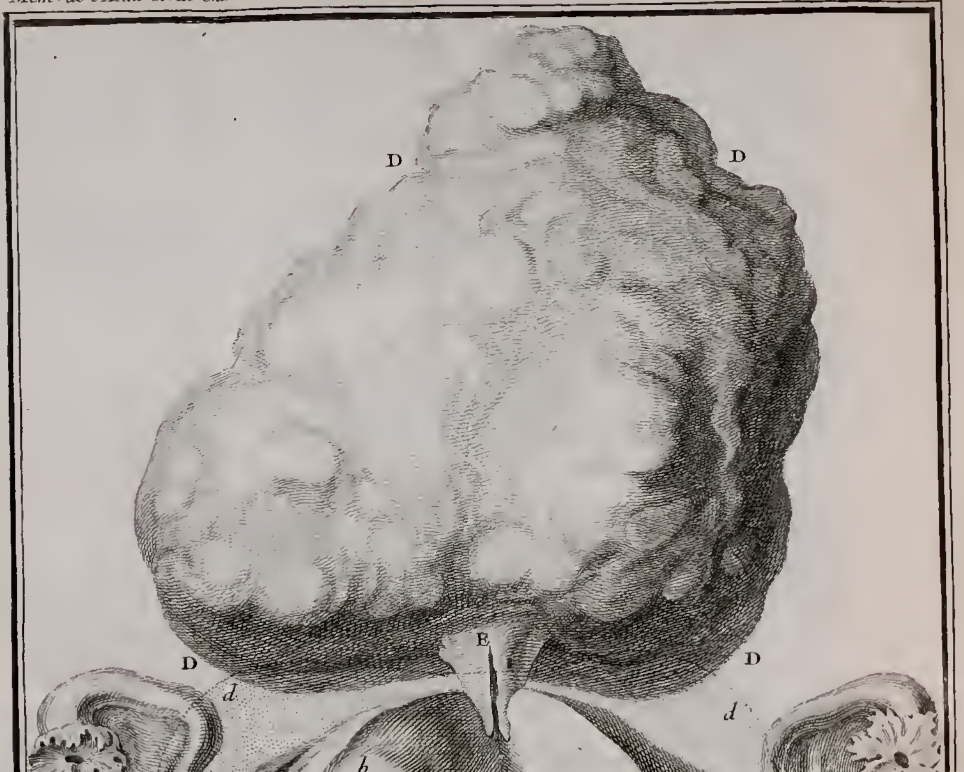
J Ingram del et Sc.



J. Ingram del et Sc.



J. Ingram del et Sc



J Ingram del et Sc

méprise on vouloit le resserrer. Cet inconvénient m'est arrivé, & c'est la seule fois que la ligature d'argent m'ait manqué, quoique je l'aie employée pour lier des polypes, dont le pédicule étoit assez gros & assez compact pour résister plus de quinze jours, & que j'eusse été obligé de resserrer la ligature toutes les douze heures. Au reste la rupture du fil d'argent ne retarda en rien le succès de l'opération, puisqu'en moins d'un demi-quart-d'heure, ce léger inconvénient fut réparé; & je n'en ai fait mention ici que pour avertir les jeunes Chirurgiens de ne pas songer à vouloir détordre les chefs du fil appartenans à l'anse même de cette ligature, dans l'intention de porter plus haut le bout de l'instrument, s'il arrivoit qu'ils crussent avoir besoin de serrer plus immédiatement le pédicule d'un polype dont la longue résistance leur feroit craindre le défaut de succès de la ligature.

29°. Enfin il est à remarquer que le fil d'argent qui a un quart de ligne de diamétre, m'a paru suffire jusqu'à présent, pour lier les plus gros polypes; mais outre qu'il faut qu'il soit absolument de coupelle, il faut qu'il soit recuit, & éteint dans de l'huile pour lui donner cette souplesse par laquelle il mérite la préférence sur toute autre matiere.

30°. La méthode que nous avons décrite pour lier les polypes de la matrice & du vagin, est applicable à ceux des narines; mais quoiqu'elle m'ait déja réussi plusieurs fois, & que je ne sois pas le seul qui en aye fait usage, je n'en dirai rien ici, réservant d'en parler dans un autre Mémoire, en traitant des Polypes de la gorge, pour lesquels la même méthode ne pouvant pas servir, j'en ai imaginé une autre que je décrirai alors dans toute son étendue.

MEMOIRE

Sur quelques Hémorrhagies particulieres, & sur le moyen d'y remédier.

Par M. BELLOQ.

LEs Hémorrhagies ſont quelquefois accompagnées de circonſtances ſingulieres, qui n'ont pas été prévûes par ceux qui nous ont donnés des préceptes ſur les différens moyens pratiqués contre cet accident ; ces cas particuliers, pour leſquels on a été obligé de recourir à des moyens nouveaux, méritent d'être rapportés, & la Chirurgie ne peut que gagner en ajoûtant de nouveaux faits, à ceux qui ſont connus.

On ſçait que l'hémorrhagie qui ſurvient après l'extraction des dents, céde ordinairement & avec facilité, à une compreſſion méthodique, employée par des Chirurgiens expérimentés. Il peut néanmoins ſe préſenter des circonſtances très-embarraſſantes indépendemment des difficultés qui pourroient avoir pour cauſe un vice particulier du ſang même; il eſt des cauſes locales qui peuvent les occaſionner, par exemple, l'ouverture du vaiſſeau peut ſe trouver enfoncée & couverte en quelque façon dans le canal oſſeux de la mâchoire ; & ſoit cette diſpoſition, ſoit celle dont je donnerai un exemple, il peut ſe faire que la compreſſion immédiate du vaiſſeau ne ſe faiſant point par les moyens ordinaires, l'hémorrhagie conduiſe à la mort. Cela s'eſt vû en 1754, à Fontainebleau, & l'on pourroit raſſembler un aſſez grand nombre de ces ſortes d'accidens; mais ils ne préſenteroient qu'un tableau effrayant, il eſt plus eſſentiel de connoître

noître les moyens de les prévenir. Je vais donner celui qui m'a réussi.

Un jeune homme se fit arracher les racines d'une dent molaire, à la mâchoire inférieure; cette opération fut suivie d'hémorrhagie, le sang coula par intervalles toute la journée, le malade ne fut point secouru, & il se trouva sur la fin du jour, si affoibli, qu'il allarma ceux chez qui il demeuroit; je fus appellé, & l'on m'apprit les circonstances que je viens d'exposer. Je rapai du linge, je fis plusieurs pelotons de charpie que j'imbibai d'eau de Rabel, j'en remplis l'alvéole, je les comprimai avec un morceau de liége taillé mince, je le couvris de compresses; la dent supérieure étant de niveau à l'appareil, aidoit puissamment la compression; je pris la précaution de fixer la mâchoire avec la fronde à quatre chefs. I. Observ.

Toutes ces attentions furent inutiles, le sang se fit jour, j'appliquai un second appareil, qui n'eut pas un meilleur succès; alors je débarrassai l'alvéole & je tâchai de reconnoître si quelque éclat d'os renversé sur l'ouverture du vaisseau, n'empêchoit pas la compression; il y avoit quelque chose d'équivalent; c'étoit des portions de gencives incrustées d'une espèce de tartre, formant au fond de l'alvéole, une petite voûte qui opposoit assez de résistance pour empêcher la compression immédiate du vaisseau, & favoriser la sortie du sang.

Cette conjoncture me fit imaginer que la cire molle seroit l'unique moyen propre à remplir mes intentions; j'avois de la bougie connue sous le nom de bougie citronnée, je ramollis ce qu'il en falloit pour former un bouchon, je le poussai avec force dans l'alvéole, afin que la cire s'insinuât dans les plus petits espaces; mon objet fut rempli, toutes les issues furent bouchées, le sang ne sortit plus, le malade extrêmement affoibli par celui qu'il avoit perdu, étoit menacé d'une mort prochaine; il se rétablit peu à peu par un bon régime & le repos. L'Observation suivante donne une nouvelle preuve de l'efficacité du moyen dont je viens de parler.

II. Observ. Un homme ſe fit arracher une dent molaire à la mâchoire inférieure ; le ſang coula abondamment après l'opération ; le Dentiſte appliqua inutilement dans la journée pluſieurs appareils chargés de poudres aſtringentes ; le malade avoit perdu beaucoup de ſang, il tomboit fréquemment en ſyncope, & ſa famille en étoit effrayée avec raiſon. Appellé à ſon ſecours, je lui fis laver la bouche, pour nettoyer l'alvéole des poudres aſtringentes dont on l'avoit remplie ; je fis avec un morceau de cire ramollie un bouchon que j'employai avec les précautions décrites dans le traitement précédent, le ſang fut arrêté, & le malade rétabli en peu de jours.

S'il eſt difficile d'arrêter le ſang dans un endroit favorable au ſuccès de la compreſſion, que n'a-t'on pas à craindre lorſque le vaiſſeau eſt ouvert dans l'épaiſſeur d'une partie dépourvue de point d'appui, & qui eſt dans un mouvement continuel. Cette hémorrhagie peut arriver après l'opération de la paracentèſe ; & quoiqu'elle ſoit rare, les moyens de l'arrêter ſont d'autant plus recommandables, que faute d'en être informés, pluſieurs Chirurgiens qui n'auroient pas le génie de l'invention dans une pareille circonſtance, pourroient avoir la douleur de voir périr ſous leurs yeux un malade à l'occaſion d'une opération qui devoit lui être ſalutaire. Les réflexions que les faits précédens m'avoient ſuggérées, m'ont été utiles dans cette occaſion.

III. Observ. Ayant évacué les eaux d'un Hidropique, je ſentis en retirant la cannule du trois-quart, qu'elle faiſoit une réſiſtance qui n'eſt pas ordinaire ; le ſang jaillit par la piquûre, comme d'une groſſe veine ouverte avec la lancette ; je n'en fus point allarmé ; j'appliquai l'appareil ordinaire, dans le moment il fut imbibé de ſang ; j'en appliquai un ſecond, mieux garni de compreſſes, que j'aſſujettis avec le bandage de corps, & des tours de bande bien ſerrés ; le ſang l'eut bien-tôt pénétré ; le domeſtique du malade avoit une ceinture à courir la poſte, elle étoit garnie de boucles & de courroyes, qui permettoient de

la ferrer autant qu'on le desiroit ; je m'en servis pour appuyer un troisiéme appareil, & le sang parut arrêté. Le malade étoit placé sur un fauteuil garni d'oreillers, il se tenoit panché en arriere pour sa commodité, le sang dirigé par l'attitude du malade, étoit porté du côté des lombes par les sillons de la ceinture ; je n'appercevois point cette route détournée, & mon inquiétude étoit dissipée, lorsqu'on vint m'avertir que le parquet étoit couvert de sang, je n'en fus point troublé, la confiance que le malade avoit en moi, me servit à dissiper la terreur dont il étoit saisi ; ayant promptement levé l'appareil, j'appliquai sur la piquûre, d'où le sang ruisseloit, une compresse que je fis maintenir par un domestique.

Le cas étoit embarrassant, je ne voyois aucun moyen propre a être mis en usage, les succès du bouchon de cire se présenterent à mon imagination ; je détachai quelques parcelles d'une bougie que je ramollis, j'en fis un cylindre de la grosseur du trois-quart, & de la forme d'un fausset, je l'insinuai dans le trajet de la piquûre ; j'applatis le bout extérieur, je le collai à la peau, & je le couvris de compresses maintenues du bandage de corps ; le sang fut arrêté, il se fit une équimose qui s'étendit beaucoup à l'extérieur sans produire d'accident. Voulant ôter le bouchon, lorsque la suppuration parut favoriser sa sortie, il se rompit ; je ne tentai point de le faire sortir, de crainte qu'en comprimant les parties qui l'environnoient, je ne le fis tomber dans le ventre ; je me contentai d'appliquer plusieurs fois par jour, des feuilles de poirée enduites de beurre frais : ce topique procura une légere suppuration, & l'action seule des parties chassa au-dehors le petit corps étranger.

L'on préviendra cet inconvénient avec un bouchon fait de bougie menue ; la méche qui entre dans sa composition, soutenant la cire, l'empêchera de se rompre ; j'en ai fait l'épreuve sur un Hidropique, dont les eaux après l'opération de la paracentèse sortoient par la piquûre, imbiboient continuellement ses linges, & en se IV. OBSERV.

refroidiſſant, incommodoient beaucoup le malade, attaqué d'une toux violente: je me servis avec le plus grand ſuccès de la bougie à méche pour ſuſpendre l'écoulement des eaux.

Les inventions ingénieuſes & auſſi utiles qu'elles paroiſſent ſimples, enrichiſſent l'art, & l'on ne ſçauroit trop en recueillir de cette eſpèce. M. Breban, Chirurgien Aide-Major de l'Armée, a fait part à l'Académie d'un moyen d'arrêter le ſang de la ſaignée, qu'il a pratiqué ſous les yeux de M. Morand, pour-lors ſon Chirurgien Major aux Invalides. Ayant exactement eſſuyé & rapproché les lévres de la petite playe faite par la ſaignée, M. Breban y applique une feuille d'or plus grande que la playe; alors il abandonne les lévres de la playe, & la feuille d'or s'y colle de façon que le ſang ſe trouve exactement arrêté ſans qu'on ait beſoin d'appliquer ni compreſſe, ni bandes, & en ordonnant ſeulement au malade de tenir l'avant-bras ployé. L'Académie ayant nommé des Commiſſaires pour vérifier les expériences de M. Breban, ils en firent un rapport avantageux.

COLLECTION

De plusieurs Observations singulieres sur des corps étrangers, les uns appliqués aux parties naturelles, d'autres insinués dans la Vessie, & d'autres dans le Fondement.

Par M. MORAND.

LA division reçue des corps étrangers capables de blesser le corps humain, toute ancienne qu'elle est, ne peut être meilleure. Ces corps étrangers sont formés au-dedans du corps, ou lui sont apportés du dehors. L'on a fait de ces deux classes très-générales, des sous-divisions relatives à la doctrine qu'on se propose d'expliquer; & la seconde classe des corps étrangers apportés du dehors, a été distinguée en ceux qui pénétrent quelques parties du corps en y faisant une division plus ou moins simple, & ceux qui entrent par quelques ouvertures naturelles. C'est une partie de la Chirurgie, tous les jours susceptible d'accroissemens, soit par rapport à la variété des corps étrangers qui se forment chez nous, soit par la multiplicité des événemens bizarres qui peuvent occasionner l'introduction des corps étrangers venus du dehors. Aussi avons-nous des Ouvrages intéressans qui en conservent l'histoire; les uns ont traité des différentes pierres engendrées dans le corps humain; d'autres, comme M. Hevin (*a*), nous ont donnés leurs Recherches sur les corps étrangers avalés.

Je ne me suis proposé dans ce Mémoire, que de ras-

(*a*) Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, Tom. I. p. 444.

ſembler pluſieurs Obſervations ſingulieres ſur des corps étrangers, les uns appliqués aux parties naturelles, les autres inſinués dans la veſſie ou dans le fondement. De ces corps étrangers, pluſieurs, à bien dire, n'étoient point tels par leur deſtination, puiſqu'ils ont été employés comme moyens curatoires; cependant ils ſont devenus par accident, nuiſibles aux malades, quoiqu'employés par gens de l'art; d'autres ont été imaginés par les malades mêmes dans la vûe de ſe procurer du ſoulagement; & l'on pourroit dire, qu'il y a eu de la ſtupidité dans quelques-uns, par rapport à l'effet qui n'a pas été prévû, mais qui pouvoit l'être. Le plus raiſonnable des moyens inventés pour ſoulager certaines maladies de l'urétre & de la veſſie, eſt ſans contredit, l'introduction des ſondes de plomb; cependant l'expérience a fait voir qu'il faut ſe méfier même de celles qui ſont préparées avec art; à plus forte raiſon, de celles qui ſeroient faites, comme l'on dit vulgairement, à la ſerpe. Des unes comme des autres, il peut en reſter, & il en eſt réellement reſté des morceaux dans la veſſie.

A l'égard des corps étrangers appliqués aux parties naturelles, je penſe ſur cela ce que dit Montagne dans ſes Eſſais, au chapitre de l'oiſiveté; » & n'eſt ni folie, ni » rêverie, que ne produiſent les eſprits mal embeſognés & » déréglés dans le vaſte champ des imaginations. « Ces corps étrangers ne devroient, ce ſemble, faire qu'une claſſe fort courte; cependant il y en a nombre d'exemples; & je ſuis perſuadé qu'il y en a beaucoup qui ſont ignorés, ou par la honte des malades qui les ont cachés, ou par le ſecret recommandé aux Chirurgiens, qui néanmoins n'y manqueroient point, en faiſant paſſer leurs Obſervations à l'Académie ſans nommer les Sujets pour leſquels ils auroient été appellés. Quelque ridicules que paroiſſent & que ſoient en effet pluſieurs de ces avantures, elles n'en auroient pas été moins funeſtes à ceux qui les ont imaginés, ſi la Chirurgie n'étoit venue à leur ſecours. Par conſéquent l'on doit ſçavoir gré à l'Académie de pu-

blier les moyens que la sagacité des Chirurgiens appellés, leur a suggéré pour débarrasser les dupes de ces sottes expériences.

Dans l'énumération des histoires que cet article fournit, j'en ai rappellé quelques-unes qui peuvent être connues, pour rendre la collection plus complette, & parce qu'elles ont un grand rapport avec les autres.

I.

Morceau de sonde de plomb dans la Vessie.

Par M. MORAND.

La premiere taille que j'ai faite à l'Hôtel-Royal des Invalides, fut sur un Cavalier du Régiment de Beaujeu, qui m'assura avoir perdu dans sa vessie un bout de sonde de plomb qu'il avoit faite lui-même. L'algalie m'avoit simplement fait reconnoître un corps étranger solide, ce qui détermina l'opération de la taille. Je le chargeai avec ma tenette, & je ramenai le morceau de sonde que j'avois pris par le milieu & qui n'en fut pas plus difficile à extraire, parce qu'elle fut ployée en deux. Elle étoit incrustée dans presque toute son étendue, d'une pierre graveleuse, assez facile à briser. Le malade guérit très-bien. J'en ai fait mention dans mon traité de la Taille au haut appareil.

I I.

Aiguille à cheveux poussée dans la Vessie.

Communiqué à M. Morand, par le célébre M. MORGAGNI.

Vir quidam agricola, ex diuturnis acerbissimisque urinariæ vesicæ cruciatibus mortuus, in hâc, sub oculis Doctorum & Studiosorum apertâ, lapidem gerebat parvæ nucis magnitudine & for-

Un Laboureur étant mort de douleurs à la vessie, très-vives & très-opiniâtres, on fit l'ouverture de cette partie en présence de plusieurs Médecins & Etudians, & on y trouva une pierre de la grosseur & figure d'une petite noix, qui s'étoit

mâ, qui accreverat circa capitulum crinalis acûs ex orichalco, tres digitos transversos longæ; & quod animadvertendum, non curvatæ sed rectæ. Bis in fœminis, minimè admirans, talia inveni, nunquam in viris: quod nisi hic paulò ante mortem fassus fuisset, se sibi acum per uretram, nescio quam ob causam, immisisse, non facilè credidissem ejusmodi acum posse illâ viâ in virilem pervenire vesicam.

formée autour de la tête d'une aiguille à cheveux, de laiton, longue de trois travers de doigts, & qui, ce qui est à remarquer, étoit parfaitement droite. J'ai observé sans étonnement la même chose dans deux femmes, mais jamais dans aucun homme; & si celui dont il s'agit, n'eût avoué quelque-tems avant sa mort, qu'il s'étoit introduit cette aiguille dans l'urétre, je n'aurois jamais cru qu'on eût pû par cette voie, faire entrer une aiguille de cette sorte dans une vessie d'homme.

III.

Féve insinuée dans la Vessie.

Par M. Durrieux Desparos, Chir. Major du Régiment de la Rochefoucaut.

Au mois de Septembre 1751, un jeune homme de vingt-cinq ans fut taillé à l'appareil latéral dans l'Hôtel-Dieu de Lyon par M. Pouteau, pour-lors Chirurgien principal, en présence de MM. Faure, Cablat, & plusieurs autres, tant Maîtres, que Chirurgiens ordinaires de la Maison. La Pierre étant examinée, fut trouvée d'une surface inégale, d'une consistence molle & graveleuse, ce qui fit qu'elle avoit été un peu rompue lors de de l'extraction. Il ne fut pas difficile de briser le reste. M. Durrieux Desparos, voulant voir les couches dont elle étoit formée, fut fort surpris d'y trouver pour noyau une féve d'haricot bien enchatonnée dans la pierre; la pellicule encore conservée, fut enlevée en partie, & la féve fut sendue en deux. Un phénomène si singulier interdit

interdit les Assistans, qui n'oserent rien prononcer sur cela, & ils crurent devoir être d'autant plus réservés, que l'on ne put jamais avoir du malade l'aveu qu'il s'étoit introduit cette féve dans le canal.

IV.

Autre exemple de la même espèce.

Par M. Bournave, Me. Chir. à Nantes.

Un jeune homme âgé de vingt-un ans, eut une difficulté d'uriner, qui fut suivie de douleurs supportables, & resta dans cet état environ trois mois. Ces douleurs augmenterent; & le malade soupçonnant quelque obstacle dans le canal des urines, s'imagina qu'il élargiroit ce canal, en essayant d'y insinuer trois féves d'aricot. Il eut soin de les faire cheminer si avant, qu'elles entrerent dans la vessie où elles servirent de noyau à trois pierres; elles acquirent en un an chacune le volume d'un œuf de pigeon. Alors les douleurs étant excessives, M. Bournave fut appellé, il sonda le malade, lui trouva la pierre & le tailla fort heureusement; car il lui ôta ces trois pierres en quatre minutes, & guérit son malade en vingt-deux jours.

M. Bournave a envoyé deux de ces pierres à l'Académie; les grosses ayant été sciées par leur milieu, font voir la féve très-entiere au milieu de la pierre, qui n'est point formée par couches sensibles. (voy. la Pl. XVIII. *Fig.* 1.)

V.

Epi de bled poussé dans la Vessie.

Par M. Michel, Chirurgien Major de Maubeuge.

Un Bourgeois de Mons, âgé de soixante-deux ans, fréquemment incommodé de rétention d'urine, appella M. Michel, Chirurgien Major de Maubeuge, qui jugea à propos de le sonder, & lui trouva la pierre. Le malade s'étant soumis à l'opération, fut taillé par M. Michel, qui fut fort étonné de tirer une espèce de pierre en grappe.

L'opération fut très-heureuse, & le malade guérit en vingt-cinq jours. La pierre en question étant examinée, se trouva avoir pour noyau un épi de bled, que le malade avoua s'être introduit lui-même dans l'urétre, étant en plein champ, & se trouvant violemment tourmenté d'une rétention d'urine, dont il avoit cru pouvoir se soulager par cet étrange moyen.

L'Académie a vû une grande portion de l'épi incrusté, dont quelques couches s'étoient détachées, & d'autres restées en place. (voy. la Pl. XVIII. *Fig.* 2. envoyée par l'Auteur même.)

V I.

Bougie introduite dans la Vessie.

Par M. MAURAIN, premier.

L'on conseilla à un homme qui se lassoit d'un écoulement opiniatre, de s'introduire une bougie dans la verge; & pour cela, on lui en donna une fort longue qui composoit en grande partie un petit pain de celle qu'on employe pour les petites lanternes à papier. Le malade aussi mal endoctriné sur la façon d'employer la bougie, que sur le choix, en fit entrer dans la vessie un bout si long, que s'étant ramollie, & ayant été poussée en differens sens, elle se noua dans la vessie. Le jeune homme, après l'y avoir laissé quelque-tems, eut beaucoup de peine à la retirer, & la ramena enfin ainsi nouée. Mais cette extraction forcée, fut suivie d'une grande hémorrhagie, tension au ventre, gonflement de la verge, fluxion aux bourses, &c. C'est dans cet état qu'il fut habilement soigné & guéri par les soins de M. Maurain premier, qui nous a donné l'Observation.

V I I.

Cannulle portée dans la Vessie par l'urètre.

Par M. MONGOBER, Chir. à Grenoble.

Un Citoyen de Grenoble, âgé d'environ soixante ans, étoit sujet à une dysurie, pour laquelle il avoit coutume de se sonder avec une espèce de cannule lon-

gue de quatre pouces & demi, & plus grosse à un bout, qu'à l'autre. L'on conçoit que cette cannule étant si courte, le malade étoit obligé de l'introduire de toute sa longueur pour parvenir au sphincter de la vessie ; enfin il l'enfonça si avant qu'elle lui échappa, & glissa dans la vessie. Son Chirurgien ordinaire tenta inutilement de la faire sortir. Il y avoit quatre heures que cet accident étoit arrivé, lorsque M. Mongober fut appellé ; & il projetta sur le champ, de faire une incision au col de la vessie pour tirer ce corps étranger. Il plaça le malade comme il devoit l'être pour l'opération de la taille ; & l'un de ses Confreres ayant troussé les bourses, il passa le doigt sur le périné, ce qui lui fit reconnoître un bout de l'instrument ; ensuite il introduisit le doigt du milieu de l'autre main dans l'anus, pour tâcher de rapprocher l'autre bout, & de porter le bout supérieur plus précisément contre les tégumens sous lesquels il le sentoit, ce qui auroit facilité l'opération ; mais il ne put exécuter son projet. Il entreprit donc l'opération au petit appareil, par une incision faite d'abord entre les muscles érecteurs, & accélérateurs, puis dirigée vers le col de la vessie & la prostate. Cette manœuvre lui réussit, il tira le corps étranger, & il traita la playe à l'ordinaire. Le malade fut parfaitement guéri au bout de trois semaines.

VIII.

Tente tombée dans la Vessie.

En *1669*, M. Collot taillant une femme de soixante-quatorze ans, tira avec sa tenette une tente de linge, grosse & longue comme le petit doigt, recouverte d'une assez grande quantité de matieres graveleuses pour faire une croûte de l'épaisseur d'une demie ligne. M. Dalencé présent à cette opération dit, que cette Dame, à l'âge de quarante ans, avoit eu un abscès en la région hypogastrique ; que cet abscès s'étoit ouvert par pourriture, & qu'il

Tirée de l'ouvrage posthume de M. COLLOT (François.)

avoit été pansé pendant long-tems, & fort mal-à-propos avec de longues tenettes. Cependant l'ouverture faite à la vessie (apparemment par le contact des parties pourries) s'étoit si bien fermée, que l'on avoit souvent rempli la vessie d'injections qui n'avoient point d'autre issue que celle par où elles avoient été introduites; *Traité de l'opération de la Taille. Ouvrage posthume de M. Coliot.* 1727. p. 49. La tente dont il est ici fait mention, étoit dans le cabinet de M. Winslow, qui a eu la complaisance de la donner à M. Morand.

I X.

Aiguille à tête, d'yvoire, insinuée dans la Vessie.

Par M. MORAND.

J'ai communiqué à l'Académie Royale des Sciences (*a*) l'histoire d'une fille de Parme, de basse condition, âgée d'environ vingt ans, accoutumée à coucher avec une autre fille, qui auroit voulu faire avec elle des fonctions dont elle étoit incapable : elle se servit d'une grosse aiguille à tête, d'yvoire, de la longueur d'un doigt, qui dans une action particuliere entre les deux compagnes, entra par l'urétre de *Domenica*, & tomba dans la vessie. Peu de jours après, *Domenica* commença à n'uriner que goutte à goutte, & avec de très-grandes douleurs. La honte de déclarer son avanture, lui fit cacher son mal pendant cinq mois; mais enfin maigrissant & ayant de la fiévre, elle eut recours à un Chirurgien qui ayant introduit le doigt dans le vagin, & ayant senti une dureté, découvrit avec un instrument un bout de l'aiguille, emporta les matieres pierreuses qui étoient à l'entour, & crut avoir fait une belle opération; mais la malade continuant d'être dans le même état, & n'ayant eu par cette manœuvre aucun soulagement, M. Zampollo fut appellé. Il introduisit la sonde dans la vessie qui étoit déchirée & ulcérée du côté

(*a*) Hist. de l'Acad. Royale des Sciences. Année 1735. p. 22.

du vagin, & il ſentit un corps dur. Pour ſoulager les vives douleurs, il fit prendre à la malade beaucoup d'huile d'olives, & quelques jours après, la pierre qui s'étoit formée autour de l'aiguille, parut à l'orifice du vagin par le trou fait à la veſſie, & on la tira avec la main ſans l'aide d'aucun inſtrument. La fille ceſſa de ſouffrir, & fut en état d'agir, mais il lui reſta une incontinence d'urine, avec de légeres inflammations dans ces parties, qui lui arrivoient de tems en tems.

L'Hiſtoire de l'Académie des Sciences, donnant ſimplement le fait ſans la figure, j'ai cru qu'on verroit volontiers l'une & l'autre raſſemblées dans nos Mémoires. La Piéce m'a été donnée par M. Darigran, Chirurgien Major du Régiment de Bourbon, Infanterie. (voy. la Pl. XVIII. *Fig.* 3.)

X.

Cure-oreille porté dans la Veſſie.

En 1751, M. Lacheſe fut appellé pour voir une fille âgée de vingt ans, qui la veille s'étoit introduit un cure-oreille dans le canal de l'urétre, & l'avoit perdu. Il fut informé de cet accident par la mere de la malade, qui le pria de ne faire nulle queſtion à ſa fille. Il porta d'abord une ſonde à femme dans la veſſie, & ne ſentit rien. Il introduiſit enſuite un algalie, & trouva le corps étranger. Il porta des pinces ordinaires dans la veſſie ſans pouvoir le tirer. Il ſaigna pluſieurs fois la malade pour prévenir l'inflammation, & fit faire des injections dans la veſſie, avec les émolliens & les huileux, pour relâcher les parties & faciliter l'extraction du corps étranger. Enfin après pluſieurs tentatives, & au bout de deux mois, il vint à bout de le tirer, après avoir dilaté l'urétre ſans y faire inciſion, & il n'eſt reſté aucune incommodité à la malade. Le cure-oreille étoit incruſté dans une grande partie de ſa longueur.

Par M. LACHESE, Chir. d'Angers.

X I.

Pessaire d'argent oublié dans le Vagin.

Par M. MORAND.

Un femme d'environ soixante ans me consulta sur un renversement du vagin pour lequel il lui falloit un pessaire, & après lui en avoit présenté de convenables pour la grandeur, elle me pria de lui en procurer un d'argent. Ce pessaire étant placé, je fus plusieurs années sans entendre parler de la personne incommodée, quoique je l'eusse prévenu de la nécessité de se faire examiner quelquefois. Elle souffroit depuis quelque-tems, & rendoit par le vagin une matiere de mauvaise odeur, lorsqu'elle m'envoya chercher; l'ayant touchée, je trouvai son pessaire environné d'excroissances fongueuses plus ou moins dures, & je décidai qu'il falloit l'ôter, mais je m'y trouvai fort embarrassé. Le pessaire sembloit être attaché, & comme fixé en plusieurs endroits, & je ne pus le retirer qu'avec quelque violence, & en déchirant plusieurs de ces mammelons qui le retenoient.

Lorsque j'eus retiré le pessaire, je fus fort étonné de le voir troué en plusieurs endroits, apparemment par l'effet des matieres âcres qui éxudoient de la partie. Ces trous irréguliers étoient remplis par des portions de la membrane interne du vagin, lesquelles s'étant gonflées & allongées dans le creux du pessaire, y avoient formé des excroissances chaperonnées, qui retenoient dans la cavité du pessaire une matiere infecte. Les lambeaux de ces excroissances étoient encore aux ouvertures creusées dans le pessaire.

Cette extraction fut suivie d'une légere hémorrhagie, & de quelques douleurs qui cédérent aisément aux remédes appropriés, & aux injections, par le moyen desquelles l'espèce de pourriture locale fut enlevée. Mais ce qu'il y a de fort singulier, c'est que l'arrachement que

j'avois fait, ayant produit dans le vagin une playe à peu près circulaire, il en résulta une cicatrice de même, qui laissa un étranglement capable de soutenir les parties dans leur état naturel, & la femme n'eut besoin depuis ce tems-là d'aucun pessaire. M. Sabatier fait mention de cette Observation dans son Mémoire, page 373.

X I I.

Clef dans l'anneau de laquelle la Verge fut passée.

Un jeune homme, d'une complexion vigoureuse, fit passer sa verge dans l'anneau d'une clef, le plus haut qu'il pût vers le pubis, avant de se coucher, & ne fut pas long-tems sans en être incommodé. Les mouvemens qu'il se donna pour ôter la clef, occasionnerent bien-tôt, par des raisons faciles à comprendre, un étranglement dans l'endroit de l'anneau, & un gonflement au-dessus & au-dessous, tel que lorsque M. Bourgeois arriva à son secours, il trouva la verge d'une grosseur énorme, à peine pouvoit-on voir l'anneau. La premiere pensée qui lui vint, fut de verser de l'huile sur toute la verge, & d'en faire des onctions pendant un peu de tems, ce qui fort heureusement donna la facilité de faire couler l'anneau jusqu'à la couronne du gland, mais il ne pût aller au-delà. L'état du malade lui paroissant pressant, il prit le parti d'enlever avec le bistouri plusieurs rouelles de la partie saillante de la couronne, pour mettre le reste à niveau de l'endroit où étoit arrivé l'anneau, & par ce moyen le retira. L'endroit où s'étoit faite la plus forte impression du corps étranger, menaçoit de la mortification, & fut pansée avec un mélange d'esprit de vin camphré & de thériaque. On fut obligé de sonder le lendemain le malade, & ce ne fut pas sans

Par feu M. BOURGEOIS, le pere.

difficulté. La playe traitée avec les digestifs & les détersifs convenables, il tomba des escarres du prépuce, des enveloppes, & même du corps de la verge; la cicatrice qui se faisoit, tendoit à laisser la verge recourbée en-bas & de côté, on s'y opposa du mieux qu'il fut possible par une sonde de plomb conservée dans le canal; malgré cela, la partie a conservé une figure fort étrange, mais le malade fut guéri dans l'espace d'environ deux mois.

XIII.

Anneau de cuivre, dans lequel la Verge fut passée.

Par feu M. Boudou.

Un jeune homme d'environ quinze ans, fit passer sa verge dans un gros anneau de cuivre qu'il porta à un pouce au-dessus du gland. Peu de tems après, la verge s'étant gonflée, il voulut la retirer, mais il ne lui fut pas possible. Le gonflement augmenta si considérablement, qu'il y survint un paraphymosis, & il fut porté dans cet état à l'Hôtel-Dieu. Je fis d'abord plusieurs tentatives pour ôter l'anneau, mais en vain. Alors j'imaginai que je rendrois l'anneau aisé à rompre en l'attaquant avec la dissolution de mercure dans l'esprit de nitre; pour cela, j'environnai la partie d'un linge imbibé d'huile, fenetré vis-à-vis des endroits de l'anneau que je voulois toucher. Je le touchai effectivement, & à plusieurs reprises, avec cette eau; après quoi, j'essayai de le couper avec de forts ciseaux, à l'effort desquels il prêta aisément & fut retiré. Le malade fut saigné & guéri en peu jours par l'application des fomentations émollientes & résolutives.

Quelques années après, la même chose arriva à un homme de soixante ans, porté de même à l'Hotel-Dieu, & à peu prés traité de la même façon.

XIV.

La Verge passée dans une virole de fer.

Par M. Delalarré, Chirurgien à Soissons.

En 1753, un homme de soixante-cinq ans fit passer sa verge jusques vers la partie moyenne, dans une virole de fer d'un pouce d'ouverture, épaisse de deux lignes, & assez mal polie ; sa verge enflée peu de tems après, & beaucoup d'efforts inutiles que le malade fit pour la retirer, l'obligerent au bout de quatre jours de se montrer ; mais alors le bourrelet au-dessus & au-dessous de la virole, étoit si considérable, que l'on n'en voyoit plus que le milieu. Le Chirurgien consulté pour secourir le malade dans cet état, fit venir un Serrurier pour limer la virole, mais le Serrurier déclara impossible de faire cette opération sans blesser le malade. Alors le Chirurgien imagina de faire passer dessous la virole deux petits morceaux de bois très-mince qui tenoient la peau écartée du lieu qui devoit être entamé par la lime ; effectivement, la partie fut mise à l'abri de la lime par cette précaution, mais cela dura trois heures. La partie tendoit déja à la mortification ; on fut obligé d'y appliquer des fomentations animées, l'on y joignit les autres secours ; les urines qui avoient été retenues jusqu'alors, commencerent à couler : le malade fut hors de danger au bout de neuf jours, & entierement guéri dans le mois.

XV.

La Verge passée dans une bague.

Par M. le Teinturier, Médecin, au Havre-de-Grace.

Un homme des environs du Havre se présenta à l'Hôpital, & montra au Chirurgien sa verge qui étoit prodigieusement gonflée, tendue, & menacée de gangréne jusqu'au pubis ; disant qu'il avoit été pendant son sommeil piqué par une bête. M. le Teinturier faisoit alors sa

visite, & se joignit au Chirurgien. Il fut décidé qu'on feroit des scarifications, & qu'on fendroit le prépuce qui excédoit le gland de plus d'un pouce, formant un bourrelet avec étranglement. Le Chirurgien se disposant à opérer, s'apperçut d'une ligature près le pubis, & prit ses ciseaux pour la couper; mais il fut étonné de voir que c'étoit un anneau, & en demandant la raison au Paysan, il n'en n'eut d'autre réponse, sinon que la bête étant venimeuse, il y avoit quatre jours qu'il y avoit mis sa bague, de crainte que le venin ne gagnat le ventre. Il cachoit le vrai de l'histoire; il avoit été la dupe d'un conte qu'on lui avoit fait sur les vertus de la bague de sa maîtresse, appliquée dans cet endroit-là.

L'anneau se découvrant difficilement à cause du gonflement prodigieux des tégumens, on eut assez de peine à le couper avec une petite lime; cependant l'on en vint à bout. On fit ensuite les scarifications nécessaires, le malade fut pansé selon l'art; les urines qui avoient été suspendues reprirent leur cours, & le malade fut bien guéri dans l'espace de deux mois, ayant perdu par la chûte des escarres gangréneuses, la peau de toute la verge & de la partie antérieure du scrotum.

M. Derchigny, ancien Intendant du Havre, assura M. le Teinturier, que pareille chose étoit arrivée à un Matelot il y a vingt-cinq ans, & qu'il fut guéri par les mêmes moyens.

X V I.

La Verge & les Bourses passées dans un Briquet.

Par M. GAUTHIER, Me. en Chir. à Versailles.

En 1753, un jeune homme de seize ans, s'avisa de faire passer ses testicules l'un après l'autre, & sa verge ensuite, dans l'ouverture d'un instrument de fer, ovale, que l'on nomme en François un *briquet*, & que l'on a fait graver ici (voy. Pl. XVIII. *Fig.* 4.) pour être reconnu tout d'un coup des Etrangers, qui peuvent le connoître dans leur langue sous un autre nom. L'instrument ainsi

diſpoſé, la racine de la verge ſe trouva comme enclavée dans une extrémité de l'ovale, & les bourſes vers le périné priſes dans l'autre. Le jeune homme ne fut pas longtems à s'appercevoir de ſon imprudence, il fit tout ſon poſſible pour retirer le corps étranger, mais inutilement. Le gonflement augmentoit à proportion des efforts qu'il faiſoit pour s'en débarraſſer. Cependant, il reſta dans cet état pendant cinq jours, ſans oſer découvrir ſon mal; enfin preſſé par de vives douleurs qui lui cauſoient des foibleſſes à chaque inſtant, il fut contraint de ſe déclarer, & eut recours à M. Gauthier.

La ſurpriſe du Chirurgien fut grande, quand il apprit du malade que c'étoit un briquet qui le réduiſoit dans cet état: car le gonflement des parties étranglées étoit devenu ſi conſidérable, qu'on ne pouvoit en aucune maniere appercevoir le corps étranger.

L'embarras étoit de le couper, & cela étoit impoſſible; il étoit inaceſſible à toute eſpèce de ſcie ou de lime. M. Gauthier imagina un moyen qui lui réuſſit, & qui par ſa ſingularité, mérite bien d'être détaillé. Il employa deux petits étaux à main. Ayant fait mettre le malade ſur une table, les feſſes fort élevées, pour que les parties incarcerées fuſſent fort ſaillantes; il préſenta un étau à la partie ſupérieure du briquet en l'enfonçant dans l'épaiſſeur des parties gonflées, juſqu'à ce qu'il eût ſaiſi une petite portion du briquet avec les pinces de l'étau, qu'il viſſa fortement, & le donna à tenir à un Ayde; il ſaiſit & arrêta le bout inférieur du briquet avec un autre étau; enſuite tirant celui-ci par en-bas, il trouva moyen d'appercevoir le ſillon marqué derriere le briquet dans l'épaiſſeur des parties, & y il gliſſa une plaque de cuivre mince enveloppée d'un linge fin des deux côtés, & parallélement le long des cordons ſpermatiques, auxquels il craignoit de faire une violente contuſion lorſqu'il viendroit à exécuter ſon projet.

Tout étant ainſi diſpoſé, il remua avec les deux mains, les deux étaux en ſens contraire, & à force de

réitérer ces mouvemens, le briquet se cassa en trois parties sans aucun accident. Les bourses & la verge étant dans un gonflement énorme, & de couleur livide, l'on y appliqua d'abord l'eau-de-vie marinée, ensuite l'onguent de stirax à la faveur duquel tomberent quelques escarres entamées, le cours des urines qui étoit presqu'entierement interompu, fut rétabli, les remédes & le régime convenables remirent tout en ordre, & le malade fut parfaitement guéri.

XVII.

Un affiquot introduit dans le Rectum.

Par feu M. GERARD.

Il se présenta à l'Hôpital de la Charité, un homme âgé d'environ soixante ans, qui se plaignit d'avoir dans le fondement la cannule d'une seringue à lavement qui y étoit entrée toute entiere, & malheureusement restée. J'introduisis mon doigt dans le *rectum*, je sentis un corps étranger, & j'eus recours pour le tirer, à des tenettes pour la taille. Je n'avois point cru devoir prendre aucune précaution pour cette opération. L'homme incommodé étoit debout; j'introduisis la tenette, & lorsque le Sujet sentit que le corps étranger étoit saisi, il acheva l'opération en fuyant subitement, & nous laissant contempler un gros affiquot de buis (*a*), long d'un bon demi pied, dont nous ne pûmes sçavoir l'histoire; celui qui venoit d'en être délivré s'étant sauvé de l'Hôpital sans nous la faire.

XVIII.

Une Navette introduite dans le Rectum.

Par M. BONHOMME, Chirurgien à Avignon.

Un homme de soixante ans, étoit incommodé de constipation depuis plusieurs jours; ayant entendu parler fort vaguement des suppositoires qu'on met aux enfans, il imagina d'en employer un que son métier de Tisseran

(*a*) C'est un instrument dont les femmes se servent pour tricotter.

lui présentoit ; ce fut une navette qui se trouva pourlors garnie de son rochet portant son fil. Il n'en vouloit peut-être employer que la moitié, cependant il se l'introduisit toute entiere dans le *rectum*. Il fit des tentatives inutiles pour la retirer, & cinq jours après, il se présenta à l'Hôtel-Dieu pour avoir du secours. M. Bonhomme fut obligé d'employer des tenettes pour la taille, avec lesquelles il saisit la navette dans toute son épaisseur, & l'ayant ramenée hors du fondement jusqu'à l'ouverture qui renferme le rochet, il y introduisit son doigt pour achever l'opération. On fit au malade des injections convenables dans le *rectum*, des fomentations sur le bas-ventre qui étoit tendu, des saignées, &c. & le malade fut guéri en vingt jours.

XIX.

Une fiole introduite dans le Rectum.

A cette occasion, M. Louis cita une Observation tirée d'un Ouvrage peu connu, & que nous rapporterons telle qu'elle est imprimée. » Un Religieux voulant se » guérir d'une colique qui le tourmentoit violemment, » on lui conseilla de s'introduire dans le fondement une » bouteille d'eau de la Reine de Hongrie, où il y auroit » une petite issue au bouchon, de laquelle l'eau distillât » peu à peu dans l'intestin (ces sortes de bouteilles sont » ordinairement longues) tellement qu'il la poussa si » bien, qu'elle entra toute entiere dans le *rectum*; ce » qui l'étonna étrangement. Il ne pouvoit aller à la selle, » ni recevoir de lavement; on appréhendoit l'inflammation, & ensuite la mort. On envoya querir une Sage-» Femme, voir si elle pourroit introduire sa main afin » de retirer la bouteille; ce qu'elle ne pût faire. Pinces, » becs de corbin, & tous les *speculum ani*, n'y firent » rien; on ne pouvoit pas la casser, ce qui auroit été » même plus fâcheux; car les piéces de verre l'auroient

Tirée des Observations de NOLET.

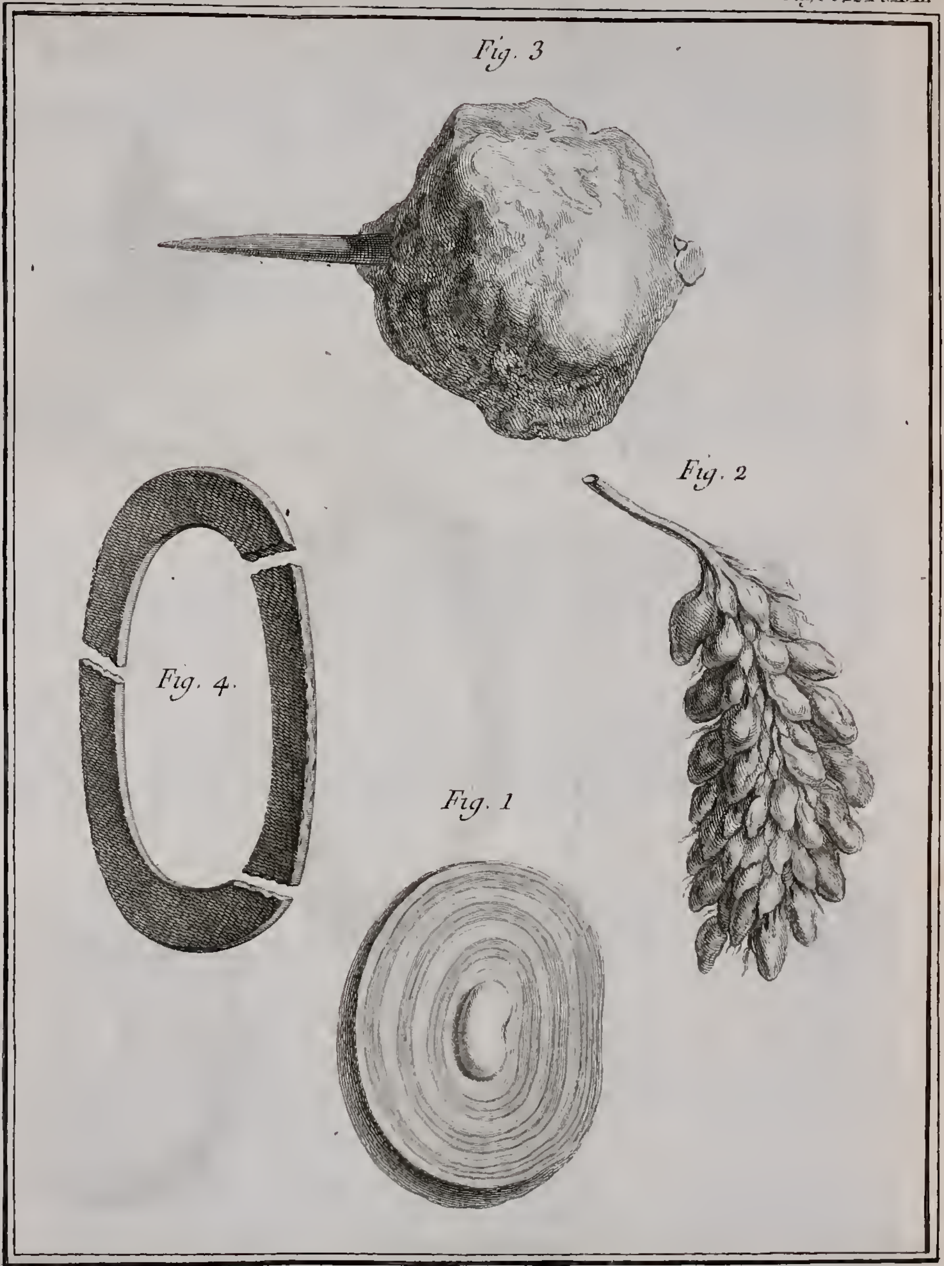
» blessé. Enfin on trouva moyen de faire introduire la » main d'un petit garçon de huit à neuf ans, qui eut assez » d'adresse pour guérir ce bon Religieux. « *Observations curieuses sur des phénomènes extraordinaires qui regardent particulierement la Médecine & la Chirurgie. Par J. N. (Joseph Nolet) Chirurgien du Roi dans l'Hôpital de la Marine à Brest.* Obs. XXXIII. p. 103.

X X.

Queue de cochon introduite dans l'Anus.

Tirée des Observat. de MARCHETTIS.

A ces dernieres Observations, l'on peut joindre celle de Marchettis, *Observ. Med. Chir. rarior. Syllog. cap.* 7. sur une queuë de cochon introduite par malice dans l'anus, à une fille publique, & retirée par Marchettis par un procédé très-ingénieux. Il se servit d'un bout de roseau creux, & l'introduisit dans l'anus, de façon qu'il engagea la queue de cochon dans sa cavité, & retira le tout ensemble. Nous renvoyons pour le détail, au premier volume des Mémoires de l'Académie, p. 543.



J. Ingram del. et Sc.

RAPPORT

Des Expériences faites par l'Académie Royale de Chirurgie, *sur différentes Méthodes de tailler.*

Par M. Louis.

La préférence des diverses méthodes de faire l'opération de la taille, a toujours été un sujet de grande controverse : jamais on n'en a proposé de nouvelles, qu'elles n'ayent eu des Partisans & des Adversaires également outrés dans la défense de leur opinion. La dispute rend problématiques les sujets les plus simples ; elle fait naître quantité de questions incidentes ; & tandis qu'on cherche à les résoudre, on perd de vue les vrais principes de la chose, en substituant l'explication des faits équivoques & accessoires, à la considération pure & simple des points essentiels. Pour peu que durent ces disputes, il est bien rare que les passions n'y jouent un rôle, & qu'elles ne dégénérent en querelles personnelles. Les faits ne sont plus présentés de la maniere la plus instructive ; les gens de l'Art qui ne sont point à portée de les vérifier, ou qui n'y donnent pas toute l'attention dont ils seroient capables, peuvent être induits en erreur sur la foi d'autrui. D'ailleurs, ces contestations diminuent nécessairement la confiance, & elles ajoûtent au malheur des personnes attaquées de la pierre, la crainte des secours qu'on leur indique ; puisque le moyen que les uns croyent salutaire, est rejetté par d'autres, comme dangereux & meurtrier. Il est donc également utile & nécessaire de s'occuper de la recherche de la vérité sur un objet aussi intéressant : l'Académie s'en est

fait un devoir. Pour parvenir au but qu'elle s'est proposé, d'éclaircir les doutes, d'applanir les difficultés, de lever toute incertitude, & de rappeller les esprits à une doctrine solide par des Observations judicieuses, il a paru convenable de faire des Expériences sur les différentes méthodes de tailler & de les comparer ensemble, pour juger, sans partialité ni prévention, de leurs avantages & de leurs inconvéniens respectifs, par la voye de l'examen & de la discussion. Ces expériences ont été autant multipliées que l'importance de la matiere l'exigeoit. Elles ont été faites par ceux des Chirurgiens de Paris qui sont le plus versés dans la pratique de l'opération de la taille, & qui ont été honorés de l'estime & de la confiance particuliere du public à cet égard. On y a invité des Lithotomistes qui jouissent de la même réputation dans leur Province; enfin M. le premier Chirurgien du Roi n'a rien négligé de ce qui pouvoit contribuer à les rendre utiles au progrès de l'art & au bien de l'humanité.

I.

Expériences et jugement sur le grand appareil.

Si les succès cités en faveur d'une méthode en établissoient suffisamment la bonté, le grand appareil auroit continué d'être regardé comme une des plus sûres opérations de la Chirurgie. Les *Collots* se sont immortalisés par la pratique du grand appareil, & l'on n'a pas plus loué leurs cures, presque toujours heureuses, que l'habileté singuliere avec laquelle ils opéroient: c'est ainsi que M. *Perrault*, dans la Vie des Hommes Illustres qui ont paru en France pendant le siécle de LOUIS XIV, parle de Philippes Collot; en ajoûtant, qu'autrefois pour des hommes pareils les éloges n'auroient pas suffi, & qu'il auroit fallu leur élever des statues. La méthode des Collots consistoit à ouvrir avec un instrument fort large, les tégumens & l'urétre à côté du raphé, entre le scrotum & l'anus; & à faire ensuite, au moyen d'un instrument particulier introduit dans la vessie, une dilatation

& un

& un déchirement proportionné au volume de la pierre. L'opération de la taille cessa d'être un secret dans la famille des *Collots* : MM. Jonnot & Tolet l'ont pratiquée publiquement à l'Hôpital de la Charité ; & ce dernier assure dans l'ouvrage qu'il a donné sur cette matiere, que le plus grand nombre des malades y guérissoit. M. Mareschal rectifia les instrumens que ses prédécesseurs avoient déja corrigés : il se servit d'un lithotome moins large, & il perfectionna cette opération par une incision à l'urétre, prolongée intérieurement en glissant le bistouri le long de la cannelure de la sonde pour s'approcher du col de la vessie : c'est cette incision plus étendue qu'on a nommée *le coup de maître*. M. Mareschal avoit si bien réussi dans cette opération, que M. Fagon, Premier Médecin du Roi, le choisit de préférence au Frere Jacques, pour se faire tailler, malgré la réputation dont ce Moine jouissoit alors à la Cour & à la Ville, & qui étoit fondée sur quelques cures d'éclat : des succès particuliers peuvent bien être la régle des jugemens de la multitude, mais ils ne suffisent pas pour déterminer les vrais connoisseurs : c'est néanmoins le genre de preuves le plus frappant ; & les Maîtres de l'art ne se sont pas toujours garantis de ses illusions. Lorsqu'on parloit avantageusement de l'opération du haut appareil, il y a environ trente ans, & depuis lorsqu'on voulut introduire en France l'appareil latéral, les anciens Lithotomistes, dans leurs préventions pour la méthode à laquelle ils étoient habituées, n'opposerent que leurs succès. Malgré ces témoignages, nos Expériences nous ont confirmé tout ce qu'on avoit dit sur les imperfections de cette méthode d'opérer. L'incision commence trop près du pubis, & ne peut pas être assez étendue pour permettre l'extraction des pierres un peu grosses. Si on vouloit la continuer du côté du *rectum*, on risqueroit de blesser cette partie ; en prolongeant l'incision du côté du pubis, on entameroit le tissu cellulaire du *scrotum* ; aussi dans ce cas arrive-t'il souvent une échymose qui y attire, & dans toutes les parties voisines,

une inflammation & la gangréne, lorſqu'on n'a pû prévenir la pourriture du ſang qui s'eſt épanché. Mais ce qu'il y a de plus déſavantageux dans l'opération du grand appareil, c'eſt que l'incifion n'approche pas de la veſſie, de plus près que de deux travers de doigt: les inſtrumens ne peuvent donc être portés dans la veſſie, avec quelque légéreté qu'on les y introduiſe, qu'en forçant les parties. L'introduction préliminaire du doigt, recommandée pour faciliter l'entrée de la tenette, commence le déchirement; l'écartement des branches de cet inſtrument, ſubſtitué à l'uſage du dilatatoire, étend violemment & ſans aucune régle, le déchirement des parties qu'il ſeroit bien plus ſûr, & beaucoup moins douloureux d'inciſer; cette playe meurtrie & déchirée ſe trouve expoſée, par le paſſage de la pierre, à de nouveaux efforts plus ou moins violens, ſuivant ſon volume; ſon extraction cauſe au col & au corps de la veſſie une contuſion & un déchirement conſidérables, ſuivis quelquefois de la mort, ou d'une incontinence d'urine, ou d'une fiſtule. Voilà les propres termes dont ſe ſervoit M. Mery, il y a plus de cinquante ans, dans le jugement qu'il porta ſur le grand appareil. M. le Dran, dans les épreuves des différentes méthodes, rapportées dans le paralléle des tailles, a remarqué que l'inciſion de l'urétre dans le grand appareil, finiſſoit à peu près à un pouce & demi de la proſtate; & que les efforts néceſſaires pour faire prêter le reſte du trajet juſqu'à la veſſie, y cauſent un déchirement. Nous avons vû en effet, dans nos Expériences, que l'extraction de la pierre étoit conſtamment fort difficile, par le grand appareil; que les proſtates ſe trouvoient fort contuſes & ſouvent ſéparées du col de la veſſie, & que la veſſie elle-même étoit quelquefois ſéparée de l'os pubis, par la rupture des ligamens qui l'y attachent. Ce délabrement eſt principalement l'effet de la réſiſtance que la proſtate oppoſe au paſſage de la pierre. La mauvaiſe diſpoſition de la coupe extérieure y contribue auſſi, puiſqu'elle eſt trop directe, qu'elle répond à la partie la plus étroite de l'angle

que forment les os pubis par leur union, & qu'elle exige qu'on fasse effort en bas & sur le *rectum* pour tirer la pierre de la vessie. On peut donc conclure, par la considération des parties intéressées dans le grand appareil & des violences qu'elles souffrent pour l'extraction de la pierre, & par les désordres qui en sont les suites, que c'est une opération très-imparfaite & fort dangereuse. L'énumération des succès ne prouve rien en sa faveur : aucun Chirurgien n'auroit eu la témérité de la pratiquer habituellement, si elle produisoit toujours tous les accidens qui peuvent en résulter. La bonne constitution du Sujet, le bon état de la vessie, le volume médiocre de la pierre, l'intelligence du Chirurgien à prévenir les accidens, & son attention à combattre ceux qui surviennent, toutes ces choses peuvent diminuer les inconvéniens d'une opération mal imaginée, & meurtriere par sa nature. Ce sont les succès qui attachoient les anciens Lithotomistes aux méthodes qui avoient fait leur réputation, tout imparfaites qu'elles étoient : ils ne comptoient que leurs victoires, & s'aveugloient sur les vraies causes de leurs défaites. Nous n'adopterons point leurs préventions: bien instruits du fond de la méthode du grand appareil, nous jugeons qu'il n'est pas prudent de suivre une route aussi dangereuse, & qu'on ne peut sans témérité, s'exposer à une opération qui a des suites si fâcheuses, dont les lumieres & la dextérité du meilleur Lithotomiste ne pourroient pas garantir.

I I.

EXPÉRIENCES ET JUGEMENT SUR LA TAILLE LATÉRALE.

La connoissance des inconvéniens attachés à la méthode du grand appareil, nous éclaire sur la perfection de la taille latérale. La raison n'y montre que des avantages, & l'expérience les a confirmés. Les parties qui font la principale résistance dans l'ancienne méthode, sont coupées dans celle-ci; on ouvre une voie libre à la pierre;

on évite autant qu'il eſt poſſible la contuſion de ces parties délicates qui ſont néceſſairement déchirées & meurtries dans le grand appareil. L'inciſion des tégumens peut être proportionnée au volume de la pierre; elle eſt oblique à côté de l'anus; elle s'étend inférieurement juſqu'à la tubéroſité de l'os iſchion; elle répond dans ſon étendue à l'intervalle que laiſſent entre eux les muſcles érecteur & accélérateur, auxquels elle ne donne aucune atteinre; l'on attaque directement le col de la veſſie. C'eſt du bourrelet que la proſtate y forme, que dépend la plus grande difficulté de l'extraction de la pierre dans l'opération du grand appareil. Dès qu'on a inciſé la proſtate, il n'y a plus d'obſtacle : la playe forme un triangle dont la baſe eſt aux tégumens & la pointe au col de la veſſie: cela eſt très-avantageux pour l'extraction de la pierre. Cette opération dont nous avons fait des épreuves répétées, nous a paru ſatisfaire plus parfaitement aux vues qu'on doit avoir dans la Lithotomie.

III.

Expériences avec le Lithotome caché.

Nous avons fait beaucoup d'expériences avec le Lithotome caché, & nous aurions ſouhaité que ſon Auteur ne ſe fut pas refuſé à l'empreſſement que nous avions de le voir opérer. M. le Premier Chirurgien du Roi, l'a invité à nos Expériences; ſes avances les plus polies ont été inutiles: la ſurpriſe d'un premier refus n'a pas empêché de faire de nouvelles démarches; elles n'ont pas eu plus d'effet. L'Auteur du nouveau Lithotome a renvoyé à la deſcription qu'il a publiée de ſa Méthode ; aucune conſidération n'a pû faire changer ſa réſolution. Il s'agiſſoit de chercher la vérité; le motif du bien public nous auroit tous réunis. Il n'étoit pas queſtion de paroître devant des Juges, l'Auteur du Lithotome caché auroit été le notre: perſuadé de l'excellence de ſon Inſtrument, il ne pouvoit prévoir que plus de réputation & de gloire, en venant partager ſes lumieres avec nous.

Le Lithotome caché (Pl. XIX.) eſt un biſtouri dont la lame tranchante (A) a quatre pouces & demi de long ; cette lame a une gaîne (B) dont la ſoye paſſe dans toute la longueur d'un manche de bois (C) qui peut tourner ſur elle. Ce manche eſt à ſix pans ; chaque ſurface eſt à une diſtance inégale de l'axe de l'inſtrument (D). Au moyen d'un reſſort à baſcule (E) dont l'extrémité inférieure entre dans des engraînures ſur la virole du manche, on fixe la ſurface qu'on juge à propos, ſous la queue de la lame tranchante (F), de façon qu'on peut à volonté faire ſortir la lame, de ſa gaîne, de 5, de 7, de 9, de 11, de 13, ou de 15 degrés. Des chiffres gravés ſur chaque ſurface indiquent le degré d'ouverture qu'elles permettent. Voici la maniere dont l'Auteur enſeigne qu'il faut ſe ſervir de cet Inſtrument.

Deſcription de cet Inſtrument.

Le malade étant en ſituation, on met la ſonde cannelée ordinaire dans la veſſie. Un Aide qui reléve le ſcrotum d'une main, tient la ſonde de l'autre, en angle droit avec le corps. L'Opérateur placé vis-à-vis du malade tend la peau, en la tirant du périnée vers le *ſcrotum*, avec le doigt indicateur & celui du milieu de la main gauche : il fait, avec un inſtrument tranchant, une inciſion à côté du raphé, depuis le milieu du muſcle accélérateur, en deſcendant vers la tubéroſité de l'iſchion. Elle doit avoir au moins deux pouces & demi de longueur dans les adultes. Par cette premiere inciſion, l'on coupe la peau & l'épaiſſeur des graiſſes. Le doigt indicateur gauche porté dans la playe, ſert enſuite à diriger la pointe du biſtouri dans la cannelure de la ſonde : on doit la découvrir de ſept à huit lignes. L'Opérateur porte alors l'extrémité de la gaîne du Lithotome caché, dans la cannelure de la ſonde : il en tient le manche avec la main gauche, puis en faiſant gliſſer le bec du Lithotome le long de la cannelure, ſous l'os pubis, il introduit ſon inſtrument dans la veſſie, & en retire la ſonde, qui n'eſt plus d'aucune utilité. Il faut reconnoître la pierre ; & ſuivant le volume dont on la juge, on régle par le manche

Maniere de s'en ſervir.

de l'inſtrument, la grandeur de l'inciſion dont on croit avoir beſoin. Ces choſes étant diſpoſées, on porte le dos de la gaîne du Lithotome, ſous l'arcade du pubis; on ouvre l'inſtrument, & on le retire tout ouvert juſqu'au dehors, en conduiſant le tranchant de la lame ſuivant la direction de l'inciſion extérieure. Les parties ſont coupées bien net, l'introduction des tenettes ſe fait facilement, & l'on achéve l'opération par l'extraction de la pierre.

On attribue de grands avantages à cette maniere d'opérer. On dit qu'elle n'a point les inconvéniens du déchirement & de la contuſion dont les ſuites peuvent être ſi funeſtes dans l'opération du grand appareil; & qu'elle eſt auſſi moins douloureuſe, puiſqu'on peut tirer le corps étranger ſans violence par la voye libre qu'on a ouverte. Mais ces avantages, nous les avons reconnus dans la taille latérale. L'Auteur du nouveau Lithotome que nous n'appellerons plus Lithotome caché, puiſqu'il n'agit qu'étant ouvert, part d'un bon principe: il ne reconnoît pour avantage ſupérieur dans l'opération de la taille, que l'inciſion par laquelle on débride entierement & nettement le trajet par où il faut extraire la pierre; & il prétend que l'ouverture de ſon inſtrument, qu'il croit pouvoir proportionner au volume différent des pierres, fait avec toute la préciſion poſſible le degré convenable d'inciſion. C'eſt l'avantage qu'il dit être particulier à ſa méthode, & qu'il aſſure ne ſe trouver dans aucune autre.

Dans les queſtions de fait, telles que celle-ci, la vérité ſe montre aiſément à ceux qui veulent bien ſincérement la découvrir, & ſe dépouiller de toute prévention. Nous avons déſiré l'Auteur du nouveau Lithotome parmi les témoins de nos Expériences: il auroit été ſatisfait des attentions que nous avons données à la recherche de tout ce qui pouvoit favoriſer l'uſage de cet inſtrument; la bonne opinion que nous avons de ſa ſincérité, ne nous permet pas de douter qu'il ne fût convenu de même de ce que nous y avons trouvé de répréhenſible: nous ex-

poserons ces divers résultats, en rappellant à propos les principes qui doivent être admis pour la régle invariable des jugemens sur les avantages & les inconvéniens positifs des différentes méthodes de tailler.

Inconvéniens de cette maniere d'opérer.

La coupe extérieure telle qu'on la prescrit est manifestement défectueuse. Comme elle ne dépend pas du nouveau Lithotome, nous ne lui imputerons pas les suites fâcheuses qui peuvent en résulter. Quelle nécessité y a-t'il de couper une partie du muscle accélérateur, & d'ouvrir l'urétre aussi haut qu'on le fait? Cette playe de l'urétre ne facilite en rien l'extraction de la pierre; c'est ce que plusieurs Auteurs ont remarqué très-judicieusement contre la méthode du grand appareil. La peau qui est tirée vers le *scrotum* pendant cette premiere incision, se rabat ensuite sur l'angle supérieur de l'incision de l'urétre. Le sang qui en sort s'infiltre dans les cellules du tissu adipeux; & c'est la principale cause de l'échymose du scrotum, accident si fréquent en pareil cas. L'urine peut prendre la même route; de-là ces abscès putrides & gangréneux qui produisent les désordres dont parlent tous les Praticiens qui ont écrit sur cette opération. L'Auteur du nouveau Lithotome a vû ces funestes effets dans la personne d'un Ecclésiastique attaqué d'une hydrocèle, & qu'il a taillé au mois de Juin 1755. On auroit pû vuider les eaux épanchées dans le *scrotum*, par une ponction, quelques jours auparavant l'opération qu'exigeoit la pierre dans la vessie. Il auroit été prudent de profiter de ce tems pour l'application de cataplasmes vulnéraires & aromatiques, afin de donner du ressort aux parties relâchées par le volume des eaux. Malheureusement on ne prit pas ces précautions : le malade est mort de la pourriture gangréneuse du *scrotum* quelques jours après l'opération de la taille. Cet événement a peut-être été la suite de l'omission des pansemens convenables; au moins n'est-il pas juste de le mettre sur le compte du Lithotome; parce qu'en effet, il est certain que par lui-même il n'y a eu aucune part. Cet exemple apprendra

aux jeunes Chirurgiens qu'il faut joindre à la dextérité dans l'art des opérations, la connoiſſance des maladies & des ſecours qui leur conviennent. Cette connoiſſance ſera le fruit de l'étude & de l'expérience; elle apprend à éviter beaucoup de dangers, & elle fournit les moyens de combattre les accidens qu'on n'a pû prévenir. Nous pouvons rapporter ici un exemple tout récent, bien fâcheux, quoique moins funeſte, de l'échymoſe du ſcrotum. Tout Paris ſçait que l'opération faite à M. l'Abbé de B**. Doyen des Comtes de Lyon a été très-laborieuſe, & a duré vingt-neuf minutes. L'hémorrhagie a été conſidérable & a mis le malade dans un danger très-preſſant. On l'a arrêtée par le ſecours d'une cannule & d'une compreſſion extérieure. Le ſang s'eſt épanché dans les cellules graiſſeuſes du ſcrotum, & l'on n'a pû prévenir la gangréne qu'en y faiſant des inciſions. Le gonflement cauſé par l'épanchement du ſang dans le tiſſu cellulaire de cette partie, n'a jamais lieu dans la taille latérale bien faite, parce que l'angle ſupérieur de l'inciſion eſt beaucoup plus bas que le repli de la peau entre le *ſcrotum* & le périnée.

Principe général ſur la perfection de la Taille.

L'Auteur du nouvel Inſtrument donne pour principe ſur l'opération de la taille, que celle-là eſt la plus parfaite qui ouvre une voie aiſée à la ſortie des pierres. Nous adopterons volontiers cette propoſition capitale, pourvû qu'on n'entende pas que l'inciſion doive ſe faire ſans égard aux parties qui peuvent être intéreſſées ſans danger, & à celles qu'il eſt à propos de ménager: nous ne penſons pas que perſonne ait des idées contraires ſur cela; l'Anatomie ne ceſſera jamais d'être le flambeau de la Chirurgie, & le guide de ſes opérations. Quand on eſt d'accord ſur les principes, les diſcuſſions ne ſont plus embarraſſantes, & l'éclairciſſement des difficultés devient facile. Conſidérons d'abord ce qui regarde l'inciſion extérieure. On doit lui donner plus ou moins d'étendue ſuivant le volume de la pierre, & l'âge du Sujet. Il ne faut point d'inſtrument nouveau pour inciſer les tégumens,

tégumens, non plus que pour diviſer le muſcle tranſverſal & les graiſſes qui ſont entre les muſcles érecteur & accélérateur juſqu'au bulbe de l'urétre. Toutes les épreuves qu'on a faites, montrent que c'eſt le bourrelet que la proſtate forme au col de la veſſie, qui s'oppoſe à l'extraction de la pierre. Cet obſtacle eſt facile à vaincre par la taille latérale. La ſonde qui eſt dans la veſſie, & qu'un Aide ſoutient dans la direction convenable, a une cannelure ſur laquelle on coupe ce bourrelet que forme la proſtate : dès qu'il eſt coupé, il n'y a plus de réſiſtance; les tenettes entrent facilement. La veſſie eſt fort extenſible ; elle prête plus ou moins, ſuivant le volume du corps étranger : dans l'extraction d'une groſſe pierre, le tiſſu de la veſſie, à raiſon de ſon extenſibilité, n'eſt expoſé qu'à un léger déchirement, pourvû qu'on agiſſe avec douceur & ménagement. La veſſie aura moins à prêter dans l'extraction des pierres qui ont moins de volume ; mais l'opération ne doit pas changer par rapport aux parties intéreſſées. Tout l'obſtacle eſt au col de la veſſie ; c'eſt le col de la veſſie qu'il faut débrider. Il ſuffira néanmoins d'entamer la proſtate avec un petit biſtouri dans le cas d'une pierre très-médiocre ; on étendra un peu plus l'inciſion, ou on la fera avec un inſtrument un peu plus large, ſi la pierre eſt d'un volume conſidérable : mais la plus grande inciſion doit être bornée intérieurement à la ſection de la proſtate, juſqu'au corps de la veſſie excluſivement. C'eſt un dogme très-dangereux que de recommander vaguement une plus grande inciſion à l'intérieur, pour les groſſes pierres que pour celles d'un volume moyen. Ne faut-il pas compter ſur la ſoupleſſe des parties ; & dès qu'on convient qu'il n'y a que le corps de la proſtate qui réſiſte, ce n'eſt que la proſtate qu'il faut attaquer. Les inciſions graduées, autrement que de la maniere dont nous venons de l'expoſer, peuvent faire illuſion à ceux qui n'enviſagent les objets que d'une vue ſuperficielle ; mais la raiſon & l'expérience en démontrent également le danger à ceux qui jugent d'après un exa-

men réfléchi. Le Lithotome ouvert à cinq degrés, peut fendre entiérement la prostate ; & il nous a paru dans plusieurs épreuves, que cette ouverture avoit donné le même résultat que la taille latérale. Dans quelle intention voudroit-on se servir de cet instrument ouvert à un plus grand degré ? Ce ne sera pas pour faire une plus grande coupe extérieure ; car il est absurde d'ouvrir une grande lame tranchante dans l'intérieur de la vessie, pour couper les tégumens & les parties qui sont en-deçà de son col. S'il s'agit uniquement de couper la prostate, nous le faisons avec bien de la sûreté, par le dehors, en glissant un instrument tranchant le long de la cannelure de la sonde. Le nouveau Lithotome ne doit couper que la prostate, & nous avons trouvé qu'il le pouvoit faire au n°. 5. Quel est donc le but qu'on se propose en ouvrant cet instrument, comme on le fait souvent, jusqu'au n°. 13, ou au n°. 15 ? Ce ne peut être que dans la vûe de couper des parties plus éloignées, ou d'entamer plus profondément celles qui le seroient moins par un moindre degré d'ouverture de la lame du Lithotome. Mais l'incision portée plus haut que le col de la vessie, sera dangereuse & tout-à-fait inutile pour l'extraction de la pierre. Si l'on entame plus profondément, on coupera les vésicules séminales & le *rectum*. Voilà les dangers de cette pratique ; la raison les fait sentir ; des épreuves réitérées sur les cadavres nous les ont fait appercevoir ; & les opérations sur le vivant ne les ont que trop confirmés. L'impartialité dont nous nous piquons, & qui nous fait rapporter tous les avantages que nous avons trouvés dans l'usage du nouvel instrument, ne nous permet pas d'en dissimuler les inconvéniens. Les gens les plus prévenus aujourd'hui, nous sçauroient quelque jour mauvais gré de la complaisance que nous aurions eue de nous être trop prêtés à leur préocupation. Nous devons apprécier la valeur des choses, sans considérer le prix que le hazard & l'opinion ont pû y mettre.

Dire en général, qu'il faut ouvrir une voie libre, &

Dangers dans l'usage du nouvel Instrument.

proportionner l'incision au volume de la pierre, c'est un précepte trop vague que la connoissance de la structure des parties ne permet d'admettre qu'avec restriction. Le champ n'est point libre ; & l'on ne coupe pas impunément mal-à-propos dans des parties aussi délicates que celles qui sont interessées dans l'opération de la taille. L'Anatomie nous apprend ce qu'on peut & ce que l'on doit couper sans danger, pour faire l'extraction de la pierre, ce qui est le but de l'opération. L'on ne doit inciser que les parties qui font la résistance ; toute la résistance est au col de la vessie ; on ne doit donc pas couper par delà : on ne le pourroit pas sans s'exposer à de grands dangers, comme nous l'avons déja dit. Or si le Lithotome, ouvert au cinquiéme degré ou au septiéme, coupe entiérement la prostate, on ne voit dans l'effet d'un plus grand écartement de sa lame, qu'une incision prolongée au-delà des bornes que prescrit la nécessité de l'opération. Voilà l'argument que la raison oppose aux degrés différens du nouveau Lithotome ; & nos Expériences nous en ont fait voir le danger, non pas en appuyant l'instrument contre le fond de la vessie & sur le *rectum*, comme on pourroit l'objecter ; mais en suivant à la lettre les descriptions données pour s'en servir méthodiquement, & en prenant la précaution recommandée, de maintenir le dos de cet instrument contre l'arcade des os pubis pour le retirer en droite ligne jusqu'au dehors. Dans différentes épreuves le corps de la vessie étoit coupé entiérement d'un pouce ou d'un pouce & demi par delà la prostate ; dans des vessies plus étroites, la membrane nerveuse se trouvoit même effleurée de la longueur de sept ou huit lignes au-delà de la division entiere : dans d'autres, la vésicule séminale ou le *rectum* ont été blessées. On conçoit quels peuvent être les inconvéniens de la lésion de ces différentes parties. L'incision portée au-delà de ses justes bornes sur le bas fond de la vessie, peut attirer une inflammation dangereuse, & donner lieu à l'infiltration de l'urine dans le tissu cellu-

laire qui joint l'inteſtin *rectum* au corps de la veſſie. Les vaiſſeaux en grand nombre qui arroſent ces parties, ſont communément variqueux dans les perſonnes qui ont ſouffert de la préſence d'une pierre. L'hémorrhagie de ces vaiſſeaux, diviſés par delà le col de la veſſie, ſera d'autant plus fâcheuſe, qu'elle ſera hors de la portée des ſecours de l'art.

Nous avons vû au mois de May 1751, feu M. Leſne, faire à l'Hôpital de la Charité, l'opération de la taille avec le nouveau Lithotome, à un Curé du Diocèſe de Sens. Il y eut une hémorrhagie conſidérable qu'on arrêta par le moyen d'une cannulle miſe dans la playe. Cette hémorrhagie reparut trois différentes fois en quinze jours: le malade mourut le dix-huitiéme jour de l'opération, épuiſé par la perte de ſon ſang, dont on trouva la veſſie toute remplie, à l'ouverture du cadavre. L'Auteur du nouvel inſtrument, ſçait que le ſieur Forceville, marchand de Tabac, rue S. Antoine, qu'il a taillé au mois de Juin 1756, eſt mort le ſeptiéme jour, épuiſé par une hémorrhagie lente qui n'a pas diſcontinué un moment depuis l'opération.

Voici un fait de toute autre conſéquence, il nous a été communiqué par un Chirurgien ſpectateur de l'opération faite à M. Crin, Juge de la Ville de Compiegne, par l'Auteur même du nouvel Inſtrument. Il arriva en cette Ville, le 9 du mois de Novembre 1754. à ſept heures du matin, & il opera à neuf heures. L'inciſion fut faite avec le Lithotome ouvert au n°. 7. L'opérateur ſe ſervit d'abord de tenettes droites, & fit pluſieurs tentatives inutiles pour charger la pierre; il les retira de la veſſie, & eut recours à des tenettes courbes: après avoir aſſez fatigué le malade, il parvint à faire l'extraction d'une pierre molle & platte, du poids de demie once. Le malade fut mis dans ſon lit, ſans aucun appareil, ſuivant la maniere ordinaire de cet Opérateur, malgré l'hémorrhagie qui avoit fort affoibli le malade.

Deux heures après l'opération, le ſang continuant de couler, l'Opérateur fut obligé de porter dans la veſſie une ſonde d'argent entourée d'agaric de chêne; ce panſement n'eut aucun ſuccès. Vers midi le malade demandoit avec inſtance qu'on le fit uriner. L'Opérateur fit alors dans la veſſie une injection d'eau chaude à la faveur de la cannulle qu'il ôta à l'inſtant. Sur les ſix heures du ſoir l'hémorrhagie continuant toujours, le malade tomba en ſyncope & mourut en préſence de l'Opérateur. Nous nous croyons diſpenſé de faire des réflexions ſur la conduite qu'on a tenue dans ce cas: mais il ſemble que la cannulle garnie d'agaric auroit arrêté l'hémorrhagie, ſi elle n'eut eu pour ſource un vaiſſeau ouvert par une inciſion prolongée au-delà des bornes néceſſaires. La cannulle arrête toutes les hémorrhagies dans la taille latérale; & les Lithotomiſtes Anglois qui pratiquent cette opération avec tant de ſuccès, font l'ouverture extérieure ſi grande qu'ils peuvent faire la ligature de la branche d'artère dont l'ouverture pourroit leur donner quelque inquiétude.

Ouverture du *Rectum*, par le nouvel Inſtrument.

La poſſibilité d'ouvrir le *rectum* avec le nouveau Lithotome a été connue dans pluſieurs Eſſais: ſi le témoignage des Commiſſaires de l'Académie pouvoit être ſuſpect, nous citerions ſur cet accident les autres témoins de nos Epreuves qui l'ont vû dans toutes les Ecoles Anatomiques où nous avons operé; les uns aux Invalides & à l'Hôtel-Dieu, les autres aux Hôpitaux de la Charité, de Bicêtre & de la Salpêtriere: car l'on s'eſt tranſporté pluſieurs fois dans toutes ces Maiſons, pour multiplier & varier les Expériences. Il ſeroit bien à deſirer qu'il n'y eut point d'autres preuves de l'accident dont nous parlons que des Eſſais ſur les cadavres. On nous a aſſuré qu'on avoit trouvé le *rectum* ouvert à un Prêtre de la Paroiſſe S. Roch, mort après l'opération, qui lui a été faite par l'Auteur du Lithotome caché. Il eſt difficile d'avoir exactement le détail des accidens arrivés entre ſes mains. Il prend un grand ſoin d'opérer le plus ſecret-

tement qu'il lui eſt poſſible; il n'admet que des témoins affidés, autant qu'il le peut : cette conduite eſt tout-à-fait différente de celles qu'ont tenue Raoux, le Frere Jacques, & tous ceux qui ſe ſont donnés pour inventeurs de Méthodes particulieres. La confiance que quelques ſuccès leur avoient inſpirée, les portoit à augmenter le nombre des témoins de leurs procédés ; ils cherchoient des approbateurs, le concours des Spectateurs de leurs opérations étoit prodigieux. On ſent les motifs d'une conduite oppoſée : Raoux & le Frere Jacques étoient plus ſûrs de leur pratique : leur habileté contribuoit peut-être beaucoup aux ſuccès qu'ils ont eus, & ils gagnoient par-là ce qu'ils perdoient par l'imperfection de leur méthode. Il leur eſt arrivé plus d'une fois d'inciſer le *rectum*. Cet accident qui eſt très-conſtaté, avoit pour cauſe le défaut de guide : le nouveau Lithotome a le même inconvénient. M. Bouquot, Maître en Chirurgie de Paris, établi à Troyes, où il pratique la Lithotomie avec ſuccès, y a taillé le 2 Avril 1755, un homme de quarante-neuf ans, avec le Lithotome ouvert au n. 15. La pierre peſoit quatre onces; elle fut tirée avec promptitude & facilité. A la levée du premier appareil, on s'apperçut par l'irruption de l'air & des matieres fécales dans la playe, que le *rectum* avoit été bleſſé. On ne ſoupçonnera point qu'un Lithotomiſte éclairé, jaloux de ſa réputation, n'ait pas pris toutes les précautions poſſibles pour bien faire l'opération avec un inſtrument dont il s'eſt ſervi avec confiance, ſéduit par la bonne opinion qu'on lui en avoit donnée.

Objections contre l'invariabilité d'effet, ſuppoſée dans le nouvel Inſtrument.

Nous avons donné des preuves démonſtratives de l'inutilité & du danger des inciſions graduées ſous le point de vûe qu'elles ont été préſentées, & qu'on a regardées comme un mérite particulier du nouveau Lithotome. On a cru que l'invariabilité de ſon effet, n'étoit pas moins avantageuſe : mais cette invariabilité n'eſt rien moins que prouvée. On aſſure que le Lithotome ouvert au degré qu'on juge convenable, fait avec pré-

cision & certitude la section, de même qu'un compas fait sûrement le cercle qui doit résulter de l'ouverture donnée de ses branches, soit qu'une main habile le conduise, ou qu'une mal-adroite le dirige. Delà on a conclu que le nouveau Lithotome pouvoit être mis avec confiance entre les mains de toute sorte de Chirurgiens, de différens degrés de génie & d'adresse ; que tous feront uniformément la même opération, sans crainte de manquer de précision ; qu'elle sera exécutée aussi parfaitement par l'homme qui a le moins d'expérience, que par le Lithotomiste le plus consommé. Ce sont les propres expressions de ceux qui ont loué le nouveau Lithotome : mais la comparaison de cet instrument avec un compas, ne peut être trouvée bonne que par ceux qui ne se donnent pas la peine de rien approfondir, & qui admettent sans examen, comme excellentes, les choses qu'on loue comme telles. L'une des pointes du compas est fixe, & l'endroit sur lequel elle porte sera invariablement le centre du cercle que l'autre branche doit tracer. Il n'en est pas de même de la main du Chirurgien. On a beau prescrire que le dos du Lithotome soit appuyé contre l'os pubis, & qu'on doit le retirer en droite ligne jusqu'au dehors ; une inclinaison du poignet, si légere qu'on ne pourra s'en appercevoir, fera une grande différence par rapport à l'autre extrémité de la lame tranchante ; car elle a quatre pouces & demi. Il est néanmoins certain que le Lithotome ouvert à un certain degré, ne peut pas faire une section ni plus ni moins étendue ; ce n'est pas-là la question : mais feront-ce toujours les mêmes parties qu'on coupera par le même écartement de la lame ? Voilà ce qu'il faudroit, pour établir l'invariabilité & la précision qu'on dit résulter de l'usage de cet instrument : le contraire nous paroît démontré. L'espace plus ou moins grand de l'intérieur de la vessie, & la disposition variée de cet organe & des parties circonvoisines, font que l'instrument dans la même direction, n'a point les mêmes rapports avec les parties sur lesquelles il doit agir,

La lame tranchante ouverte au n°. 9, par exemple, ne blessera pas une vessie spacieuse; & qui peut douter qu'à ce même numero, elle ne doive faire une playe très-dangereuse sur une vessie racornie. Cependant l'ouverture de l'instrument ne se mesure pas sur le plus ou le moins de capacité de la vessie. C'est le volume de la pierre qui est la régle de l'écartement qu'on donne à la lame tranchante. Or nous voyons journellement des pierres considérables dans des vessies étroites & fort racornies: ce sera donc sur celles-ci, qu'il faudra communément une plus grande ouverture de la lame tranchante. Mais une vessie spacieuse, se contracte souvent dans le tems même de l'opération, lorsque l'urine échappée par la playe, ne soutient plus ses parois, & que sa tunique nerveuse est agacée par la présence & le jeu des instrumens. Il est donc certain, qu'eu égard à toutes ces variations, l'invariabilité d'effet est une supposition gratuite; puisqu'en faisant une incision d'une grandeur déterminée, les parties peuvent être interessées differemment. Le compas décrit un cercle d'un diamétre certain, & le Lithotome fait suivant chaque degré de son ouverture, une incision qui sera toujours d'une même étendue, cela est incontestable. Mais le plan sur lequel on trace un cercle, est immobile & invariable; & à raison de l'action de la main qui est sans point fixe, & de la disposition variée des parties, l'effet du Lithotome devient très-incertain, quoiqu'il fasse certainement l'incision d'une étendue déterminée: enfin, pour revenir à la comparaison si défectueuse d'un compas & du Lithotome; en traçant un cercle, c'est le compas lui-même qui fixe & assujettit la main; & dans le cas de la Lithotomie, c'est la main qui conduit l'instrument.

Erreurs sur l'étendue précise de l'incision, par un degré donné de l'Instrument.

Une autre variété dans le résultat de l'incision relativement aux parties, c'est l'effet du plus ou du moins de longueur dont la lame sera portée dans l'intérieur de la vessie. Nous avons vû plusieurs fois la prostate coupée bien net, & l'opération donner en tout une taille latérale parfaite.

parfaite. Si les choses étoient toujours ainsi, il n'y auroit pas lieu de s'étonner des succès que pourroit avoir cette opération. Mais avec le même instrument, monté sur le même numero, & porté plus ou moins avant dans la vessie, la coupe varie, & les parties sont incisées différemment; nous avons quelquefois trouvé l'incision moins étendue, au n°. 15 & au n°. 13, que dans d'autres opérations avec l'instrument à des numeros qui avoient permis un moindre degré d'écartement de sa lame tranchante: on senr assez la raison de ces différences, si trompeuses dans la pratique. Ce n'est pas seulement entre nos mains, dans des Expériences faites sur les cadavres, que l'instrument a été infidéle dans ses effets; son Auteur même a eu sur le vivant plus d'une occasion très-constatée d'éprouver le défaut que nous relevons. Il a taillé, le septiéme jour de Juin 1753, à Rosoy en Brie, M. de Chevry, Lieutenant Colonel du Régiment de Saintonge. Après avoir porté vingt-huit fois les tenettes dans la vessie, & avoir amené dix fois la pierre chargée, jusques sous l'os pubis, sans pouvoir en achever l'extraction, tentatives fatiguantes & douloureuses qui ont duré quarante-cinq minutes; on a été obligé de reporter le Lithotome dans la playe, pour faire une incision plus grande, qui enfin a permis de tirer la pierre. Le malade est mort des suites de cette opération. Si la prostate avoit été bien divisée, la difficulté de l'extraction de la pierre ne seroit venue que de l'incision trop peu étendue des parties extérieures: on éprouve souvent dans le grand appareil, combien la résistance de la peau & du muscle transversal cause de peines & d'embarras; mais pour diviser ces parties extérieures, faut-il porter une lame tranchante dans l'intérieur de la vessie? Il y a donc apparence que le point principal de l'opération avoit été manqué; que la prostate n'avoit point été coupée comme il faut. En effet, lorsque la pierre se trouvera tout-à-fait au col de la vessie, & qu'on tiendra le bout du Lithotome en-deçà, à quel-

que degré qu'on ouvre l'inſtrument, il ne fera qu'effleurer la proſtate: on ſçait, qu'ici les inſtrumens tranchans ne coupent pas en appuyant, mais en gliſſant. Dans le cas que nous expoſons, le Lithotome, quelque ſoit le degré de ſon ouverture, ne ſera gueres mieux que ce qui ſe pratique au grand appareil. Il faut bien croire que c'eſt dans ces circonſtances, que les opérations ont été longues & laborieuſes, & que les malades ont eſſuyé des douleurs qu'un parfait débridement du col de la veſſie leur auroit épargnées ou abregées. On ne trouveroit peut-être pas extraordinaire que dans la difficulté de l'extraction d'une pierre très-conſidérable, on reportât l'inſtrument tranchant pour ſurmonter l'obſtacle que les parties oppoſent. C'eſt ce qui eſt arrivé à l'Auteur du nouveau Lithotome, en taillant au commencement du mois d'Octobre 1756, un Prêtre-Lazariſte de Fontainebleau. L'opération a duré une demie-heure, on a réinciſé à trois différentes fois : le malade eſt mort dans les vingt-quatre heures. Mais voici un fait tout différent. M. Moreau, Profeſſeur de Philoſophie au Collége de Montaigu, a été taillé le dixiéme jour de Septembre 1756, par l'Auteur du nouveau Lithotome. Il a eu de la peine à introduire les tenettes dans la veſſie, & n'y a réuſſi qu'après pluſieurs tentatives, & à l'aide de deux ſondes à bouton, ou conducteurs. La pierre qui n'étoit pas plus groſſe qu'un œuf de pigeon s'eſt écraſée au paſſage. On a reporté ſix fois les tenettes dans la veſſie, & preſque toujours avec autant de difficulté que la premiere fois. On ne voit pas dans une telle opération, cette voye libre, ouverte à la pierre par un débridement fait avec toute la préciſion poſſible, au degré qu'on juge convenable, ſur l'eſtimation du volume de la pierre ; enſorte qu'il n'en doit réſulter qu'une playe ſimple, dont la réunion n'exige même aucun panſement. Le malade a été une demie-heure entre les mains de l'Opérateur. L'hémorrhagie n'a pû être arrêtée que par une cannulle garnie d'agaric ; le malade eſt mort le dix-neuviéme jour de

l'opération. M. Lorry, Médecin de la Faculté de Paris, y a été présent, & peut rendre témoignage de la conduite qu'on a tenue dans la suite du traitement.

L'Opérateur vient d'avoir une nouvelle preuve de l'infidélité de son Instrument, en même-tems que de la fausse estimation qu'il avoit faite du volume de la pierre, à un jeune homme de vingt-un ans qu'il a taillé à l'Hôtel-Dieu de la Ville de Nantes. La pierre étoit engagée dans le col de la vessie; il jugea qu'elle en remplissoit exactement la capacité, & se servit de son instrument sur l'idée qu'il avoit prise du volume excessif de la pierre: la premiere incision ne fût point suffisante; après des tentatives inutiles, il fallut revenir à l'instrument tranchant. Le malade souffrît beaucoup, & pour l'empêcher de crier on lui faisoit fermer la bouche par un Infirmier. Après un grand quart-d'heure de travail, on tira la pierre, qui n'étoit point grosse, & pour l'extraction de laquelle on auroit dû pratiquer tout simplement le petit appareil, & se servir du crochet à curette, dont tous les Praticiens connoissent l'utilité en pareil cas. L'hémorrhagie a été arrêtée avec une cannulle garnie d'agaric. Nous apprenons par une Lettre du 22 Janvier dernier, le cinquantiéme jour de l'opération, que les urines passent encore par la playe, & qu'il y a toute apparence que ce jeune homme restera fistuleux. Les incisions réitérées dans les quatre derniers cas que nous venons de citer, prouveroient suffisamment l'illusion des différens degrés du nouveau Lithotome, s'il pouvoit rester quelque doute sur cet objet, après l'exposé du résultat de nos épreuves.

Ce que nous avons remarqué de repréhensible, ne contredit point les succès qu'on pourroit alléguer en faveur de cet instrument. Nous avons vû en parlant du grand appareil, quel fond on pouvoit faire sur ce genre de preuves. Nous croyons avoir fait connoître en quoi consistoit la perfection d'une opération par laquelle on se propose de tirer la pierre par l'incision du col de la vessie: on peut juger d'après le principe que nous

avons posé, quel est le mérite du nouvel instrument. L'opération qu'il exécute n'est pas déterminée ; elle est bonne lorsque la prostate est bien divisée ; elle s'éloigne de cette perfection, avec plus ou moins de danger, suivant la lésion des parties, qu'on trouve quelquefois insuffisante, ou portée au-delà des bornes que les connoissances Anatomiques prescrivent. Nous pouvons même ajoûter en faveur des succès, que les suites ne sont pas toujours aussi funestes que les fautes sont graves. Nous ne dissimulerons pas que des Chirurgiens instruits & fort attentifs ne puissent se servir de cet instrument avec des précautions qui leur feront éviter les dangers que nous avons indiqués. Les instructions que nous pouvons donner sur l'usage du nouveau Lithotome, sont trop nécessaires, pour ne pas les rendre publiques dans un ouvrage où nous nous sommes essentiellement proposé le bien de l'humanité, & les progrès de la Chirurgie.

Circonspections nécessaires dans l'usage du nouveau Lithotome.

L'Académie informée que M. Caqué, son Correspondant, & l'un des Chirurgiens en Chef de l'Hôtel-Dieu à Rheims, se sert du nouveau Lithotome avec succès, l'a invité à nous faire part des divers procédés qu'il suit dans ses opérations. Les remarques qu'il a faites sur le danger marqué de cet instrument, lui ont suggeré les moyens d'éviter sur le vivant, les inconvéniens qu'il a apperçus en opérant sur des cadavres. Il a corrigé l'instrument, & il le conduit avec des précautions qui ne lui permettent que de débrider le col de la vessie, ensorte que le résultat de l'opération soit exactement la taille latérale.

M. Caqué a observé d'abord que la pointe de l'instrument pouvoit léser le bas-fond postérieur de la vessie : pour prévenir cet accident, non-seulement il a fait émousser la pointe de l'instrument, réforme qui avoit déja été proposée ; mais il a fait ôter quelques lignes du tranchant à l'extrémité de la lame. Il a vû que l'incision pouvoit être plus ou moins profonde, suivant le plus ou le moins d'inclinaison de la main de l'Opérateur, quoi-

que la lame fût au même degré d'écartement ; & qu'on ne pouvoit fournir deux pouces de lame dans la vessie, & l'ouvrir aux derniers degrés, sans blesser les parois de ce viscère, couper la vésicule séminale, ouvrir le *rectum* & des branches considérables de l'artère honteuse; accidens d'autant plus funestes, quils dépendent essentiellement de l'instrument, sans qu'on puisse les imputer à la mal-adresse du Chirurgien.

Pour éviter tant d'inconvéniens, rien ne paroîtroit plus convenable que de se servir des instrumens ordinaires, si bien appropriés à la taille latérale, qui est le but de l'Opérateur dans le cas dont il s'agit. Mais M. Caqué, que des circonstances particulieres engagent à se servir du nouveau Lithotome, s'est fait une méthode qui a été jusqu'à présent à l'abri des suites formidables dont il a connu le danger, dans les épreuves par lesquelles il s'est formé.. Il s'assure avant l'opération, autant qu'il est possible de le faire, du volume de la pierre, tant par les signes rationels que par l'introduction de l'algalie. Pendant que cet instrument est dans la vessie, il porte le doigt dans le *rectum*. Par-là il juge plus surement du corps étranger, & de l'épaisseur de la prostate. C'est sur les connoissances qui résultent de cet examen, & sur l'âge du Sujet, qu'il détermine ordinairement le degré d'ouverture du Lithotome. Dans l'exposé des faits qu'il nous a communiqués, nous avons vû qu'il taille les petits enfans au n°. 5. les enfans plus avancés en âge au n°. 7. & les grandes personnes au n°. 9. Il a taillé, le troisiéme jour de Novembre 1756, un homme de vingt-sept ans au n°. 11, pour tirer une pierre qui pesoit quatre onces & deux gros. Il y a eu une hémorrhagie que la cannulle garnie d'agaric a arrêtée. Voici comment M. Caqué opére. Lorsqu'après la coupe extérieure des tégumens & l'incision de l'urétre, il a conduit le nouveau Lithotome dans la vessie, il porte le dos de l'instrument sous l'arcade des os pubis, en observant que la lame cachée dans sa gaîne, réponde à la direction de la playe exté-

rieure. Alors il retire le Lithotome toujours caché, de façon qu'il n'en reste qu'environ un pouce au-delà du sphincter. Il regarde comme essentielle la précaution de baisser un peu le poignet; il ouvre ensuite l'instrument & le retire jusqu'au dehors. Il ne fait que débrider le col de la vessie, plus ou moins profondément, suivant le degré d'écartement de la lame tranchante; & malgré toutes ces attentions, il n'a jamais osé tailler au n°. 13. & au n°. 15.

L'exposé succint que nous venons de faire, montre l'infidélité de l'instrument, & combien il est peu vrai de dire qu'il peut être mis entre les mains de toute sorte de Chirurgiens, & qu'ils opéreront tous avec la plus exacte précision. On voit que la sûreté de l'opération ne dépend pas de l'instrument, mais des lumieres & de la dextérité de celui qui le conduit: il est démontré par les remarques que nous venons de rapporter sur l'usage du nouveau Lithotome, qu'il prescrit beaucoup de retenue & des attentions très-scrupuleuses, pour ne faire avec lui que ce qu'on doit. Il exige manifestement plus de précautions pour éviter les dangers qui peuvent résulter de son usage, qu'il n'en faut pour conduire nos instrumens. Ils sont beaucoup plus simples, & nous sommes très-assurés qu'ils ne feront que ce que nous jugerons à propos de leur faire faire. Dans le cas le plus favorable au nouveau Lithotome, lorsque l'opération se trouvera avoir le plus d'avantages, c'est la taille latérale qu'on aura faite. L'Auteur du nouvel instrument ne prétend rien au-delà; il ne fait donc alors que ce que nous faisons avec la plus grande sûreté par les instrumens ordinaires convenables à cette opération: le nouveau Lithotome n'a donc point enrichi l'art. Quand on s'en serviroit toujours bien, l'opération ne seroit point simplifiée par son usage; & ne suffit-il pas qu'il puisse produire tous les mauvais effets qu'on a remarqués, pour le faire regarder comme un instrument fort dangereux.

Le nouveau Lithotome ne change ni la mauvaise

constitution des malades, ni le mauvais état d'une vessie engorgée, suppurante, graveleuse, qui a besoin d'être lavée par des injections, d'être détergée, &c. La playe ne demande pas toujours une prompte réunion : cependant on n'a pas craint de donner l'omission des pansemens, comme un avantage annexé à l'usage de cet instrument. M. de Chevry, dont nous avons déjà parlé, en fit venir l'Auteur à Rosoy en Brie, dans la fausse persuasion qu'on étoit guéri radicalement au bout de six jours, sans faire aucun pansement. Les introductions réitérées de la tenette, avec quelque ménagement qu'on ait pû les faire, ont dû meurtrir la playe dans tout son trajet : si légere qu'on puisse supposer la contusion, elle exigeoit quelques pansemens. La playe ne s'est point réunie ; l'urine & quelques graviers y ont passé continuellement ; la gangréne s'est emparé du périnée, & le malade est mort au bout de six semaines. La réunion parfaite de la playe n'exempte pas le Chirurgien des reproches qu'il mérite dans les cas où il auroit dû s'opposer à cette réunion. Les malades peuvent en être la victime, quoique l'événement semble disculper l'opérateur. L'Auteur du nouveau Lithotome a taillé à Nantes, le cinquiéme jour de Décembre dernier (1756) M. de la Menardiere, âgé de soixante-douze ans. Il lui tira trois pierres, chacune du volume d'un gros maron. La playe a été lavée avec de l'eau tiéde & de l'eau-de-vie, pour tout pansement. Les urines fort chargées ont passé en totalité par la playe pendant les quinze premiers jours, & elle a été parfaitement cicatrisée au bout d'un mois. Le malade, pendant tout ce tems, ressentoit des cuissons fort vives en urinant ; les douleurs étoient les mêmes qu'avant l'opération, au point qu'on craignoit qu'il n'y eut encore une pierre dans la vessie. Les urines n'ont pas changé de nature. Ces circonstances ne prescrivoient-elles pas qu'on lavât cette vessie par des injections, & qu'on ne se pressat pas d'obtenir la réunion de la playe. Il falloit même faire suppurer la prostate. On en a connu la né-

Erreur funeste sur l'omission des pansemens.

cessité à l'ouverture du Sujet, mort dans les derniers jours du mois de Janvier. Cette glande étoit dure, & du volume d'un œuf: le repli du péritoine qui recouvre la vessie, étoit gangréné; il y avoit aussi des taches gangréneuses au col de cet organe. Les grands Maîtres ont remarqué expressément l'abus de la trop prompte consolidation de la playe dans certains cas. C'est suivant *Fabrice de Hilden* (*a*) une grande témérité, & qui répugne aux préceptes de l'art, que de donner indistinctement des soins pour réunir promptement la playe. Il ne suffit pas, dit-il, que le malade soit bien-tôt guéri; il faut qu'il le soit sûrement, & sans danger pour les suites.

Ce célébre Auteur semble avoir peint le cas de M. de la Menardiere, dans les accidens qu'il rapporte au sujet de l'abus dont nous parlons. L'opération ne rémédie proprement qu'à la cause des douleurs : après qu'on a ôté la pierre, il reste souvent à réparer les désordres que son séjour a produits. Pourquoi négliger les préparations qui assûrent le succès de l'opération la mieux faite, & sans lesquelles il est souvent incertain. Il y a peu de cas assez urgens pour dispenser de prendre quelques mesures préliminaires, relatives à l'état particulier des Sujets. On fait plus, on abandonne pour ainsi dire les malades après l'opération, & l'on vante comme une chose admirable de ne les point panser. Il est vrai qu'il y a des circonstances favorables où l'on peut regarder l'incision comme une playe simple, susceptible d'une très-prompte réunion sans le moindre inconvénient: mais dans ce cas, tous les Praticiens réduisent les pansemens à la simple propreté, & à l'application d'une compresse qu'on renouvelle lorsque les urines l'ont mouillée. On fait aussi dans les premiers jours, une onction sur le bas-ventre avec de l'huile rosat tiéde ; & l'on applique une flanelle pour entretenir la chaleur des entrailles & la souplesse

(*a*) *Lib. de Lithotomiâ vesicæ*, *Cap.* XXIII. *de horrendis ac perniciosis quibusdam erroribus, qui antè operationem, in ipsâ operatione, & post operationem, à multis vulgaribus lithotomis committuntur.*

des

des parties. Voilà ces ſimples panſemens qu'on oſe décrier ; ce ne ſont que des précautions auſſi louables que leur omiſſion mérite de blâme. L'Auteur du nouveau Lithotome auroit bien fait de n'en pas négliger l'uſage ſur M. de Montagu, Grand-Bailli de Beſançon, mort à Paris, rue du Bouloy, le troiſiéme jour de Décembre 1755, vingt & un jour après l'opération : elle fut très-laborieuſe. La playe, qui, ſuivant le ſyſtême de l'Auteur, ne mérite aucune conſidération, ne s'eſt point réunie : les urines n'ont pas ceſſé d'y paſſer ; le malade a toujours eu de la fiévre, & le ventre tendu & enflammé. A l'ouverture de ſon corps, on a trouvé la veſſie remplie de cellules qui contenoient des concrétions pierreuſes. Cette circonſtance qu'un Opérateur attentif ſçait diſcerner, n'exigeoit-elle pas qu'on fit des injections dans la veſſie, pour détacher & entraîner les matieres graveleuſes qui y étoient contenues. Loueroit-on un Chirurgien appellé au ſecours d'un homme qui viendroit de recevoir un coup d'épée dans le bas-ventre, ſans aucune léſion des parties intérieures, & qui dédaigneroit de mettre ſur cette playe, toute ſimple qu'on la ſuppoſe, un appareil convenable. La playe dans l'opération de la taille eſt-elle de moindre conſéquence ? Mais que n'admire-t'on point ! *Charles Drelincourt* nous apprend, dans la relation d'une méthode de tailler prétendue nouvelle, que la renommée parloit de celui qui la pratiquoit, avec tant d'eſtime & de paſſion, qu'on alloit juſqu'au menſonge pour le rendre illuſtre. Le bruit couroit entre les femmes de Paris, qu'il tiroit la pierre aux hommes ſans les tailler. On me trouvoit ſtupide, ajoûte ce ſçavant Médecin, de ne point encenſer l'idole. L'Opérateur dont il parle, rejettoit auſſi les cannulles & les injections ; aujourd'hui l'on veut proſcrire dans tous les cas, les panſemens ; & l'on ſacrifie des moyens ſalutaires à la vogue qu'on eſt preſque ſûr de ſe procurer dans une grande ville par une conduite ex-

traordinaire. Le public eſt l'arbitre de la réputation & du crédit : l'hiſtoire du Frere Jacques eſt trop frappante pour ne pas la remettre ſous les yeux. A ſon arrivée à Paris, il fut regardé comme un homme admirable, envoyé du ciel pour le ſoulagement des malheureux attaqués de la pierre. Si l'exemple de nos jours ne nous apprenoit pas juſqu'où on peut porter la prévention, l'on auroit de la peine à ajoûter foi à ce que les Auteurs contemporains rapportent de ce Moine. Dans ſa plus grande vogue, lorſque ſa réputation paroiſſoit la mieux établie, il fit environ ſoixante opérations dans les Hôpitaux de Paris, ſous les yeux des Magiſtrats. On étoit tellement entêté que ſa méthode étoit la meilleure, qu'on croyoit que dorénavant elle ſeroit pratiquée excluſivement. L'événement ne fut point favorable au plus grand nombre des taillés : *Dionis* nous apprend qu'il en mourut juſqu'à ſept dans un jour, à la Charité. Mais, ajoûte cet Auteur, cette quantité de morts qui devoit ouvrir les yeux aux Partiſans trop zelés de Frere Jacques, fit un effet tout contraire ; car ne voulant pas avouer qu'ils avoient porté leur jugement en ſa faveur, avec trop de précipitation, ils rejettoient la cauſe de tant de malheurs ſur les Chirurgiens de la Charité : on les noirciſſoit par des calomnies odieuſes ; cependant l'ouverture des corps, les juſtifiât. Les mauvais ſuccès du Frere Jacques, reconnus aſſez tard, l'obligerent de quitter le Royaume. Le zele éclairé qui anima M. Raw contre lui, en Hollande, fut ſoupçonné de jalouſie ; les Magiſtrats prirent d'abord le Frere Jacques ſous leur protection, juſqu'à ce que le malheur de ceux qui ſe mettoient entre ſes mains, eût fait ſuccéder de toutes parts, les plaintes aux éloges. Le compte que nous rendons de nos travaux eſt fidèle & déſintereſſé : nous eſpérons que le public judicieux nous ſçaura gré de nos ſoins ; nous ne nous ſommes propoſé d'autre but dans nos Recherches, que ſon inſtruction ; il ſeroit bien

fâcheux que conduits par un motif aussi louable, nous n'eussions pas réussi à mériter son approbation.

IV.

Expériences et jugement sur la Méthode de M. Foubert.

Quoiqu'on dise en général que le débridement du col de la vessie ouvre une voie libre pour l'extraction des pierres; il est néanmoins certain que cette opération ne prépare pas toujours aux pierres d'un volume un peu considérable, une issue suffisante qui mette les parties par où elles passent, à l'abri d'une violence dont les suites ne seroient pas exemptes de danger. Diverses épreuves nous ont montré des inconvéniens dans l'extraction des pierres extrêmement grosses, telles qu'il s'en présente assez souvent. L'incision du col de la vessie se prolonge intérieurement par un déchirement capable d'attirer l'inflammation & la gangréne au corps de la vessie. La prostate soutient les vaisseaux éjaculateurs, qui sont nécessairement déchirés & meurtris par la contusion & le délabrement de cette glande. La connoissance de l'usage des parties, fait assez sentir quels peuvent être les inconvéniens de ces désordres, lors même qu'on a le bonheur de sauver les malades, sous les apparences du succès le plus heureux. La Méthode de M. Foubert, par laquelle on pénétre dans le propre corps de la vessie, à côté de son col, permet l'extraction des plus grosses pierres; & les voies naturelles de l'excrétion de l'urine & de la matiere prolifique ne sont lésées en aucune façon. C'est cette méthode qu'on peut appeller proprement, Taille latérale: on peut en lire la description & les avantages dans le premier tome des Mémoires de l'Académie: l'expérience en a justifié l'utilité. M. Foubert se propose de détruire dans un nouveau Mémoire, la plûpart des objections qu'on a formées contre cette méthode, & de donner des éclaircissemens sur quelques

difficultés. Les opérations qu'il a répétées ſous les yeux des Commiſſaires de l'Académie, dans le cours de nos Expériences, ont donné lieu à quelques obſervations utiles. Nous avons remarqué dans cette méthode, que l'inciſion du corps de la veſſie ſe bornoit à la diviſion que produit la pointe du biſtouri-lithotome en pénétrant dans cet organe. Le mouvement que fait l'Opérateur en baiſſant le poignet pour relever intérieurement la pointe de la lame tranchante, dont la baſe fait angle avec le manche de cet inſtrument, ne procure pas une plus grande ouverture, ainſi qu'on l'avoit cru; parce qu'alors le tranchant ne gliſſe pas ſur les parties qu'on ſe propoſe de couper par ce mouvement; & que ces parties ceſſent d'être tendues par le fluide que la veſſie contenoit & qui s'échape par la playe. C'eſt ce qu'on a examiné avec ſoin, en conſi..érant le jeu des inſtrumens, dans des veſſies ouvertes au-deſſus des os pubis: auſſi M. Foubert ſe ſert-il d'un gorgeret dilatatoire pour écarter les lévres de la diviſion faite par ſon lithotome. Mais le tiſſu de la veſſie eſt ſi extenſible, qu'une pierre fort groſſe peut paſſer preſque ſans effort, par une ouverture peu proportionnée à ſon volume; & l'on peut aſſurer que la facilité de l'extraction des pierres les plus conſidérables eſt frappante & ſéduit en faveur de cette méthode. On a objecté qu'elle n'eſt pas applicable à tous les cas: mais ſon Auteur n'a jamais prétendu la donner comme univerſelle. Outre les raiſons de préférence qu'il peut y avoir de pratiquer cette méthode pour tirer une groſſe pierre, lorſque la veſſie contiendra aſſez d'urine pour pouvoir faire cette opération; il y a d'autres circonſtances où elle peut être employée avantageuſement, comme dans les rétentions d'urine & les abſcès urineux cauſés par l'engorgement skirreux de la proſtate, & par des embarras du canal de l'urétre qui ne permettent abſolument point l'introduction du catheter dans la veſſie. L'opération de M. Foubert a donc enrichi la Chirurgie, en multipliant

ſes reſſources de l'art ; c'eſt aux Chirurgiens à en faire avec diſcernement l'application convenable.

V.

M. Thomas perſuadé des avantages de la méthode dont nous venons de parler, a travaillé à la rendre plus facile, & a cru pouvoir y ajoûter des perfections en la pratiquant de haut en bas; au lieu que M. Foubert incise les parties de bas en haut. Dans le fonds c'eſt la même opération : il n'y a gueres que le procédé qui ſoit différent. M. Foubert bien aſſuré, par les ſignes décrits dans ſon Mémoire, d'une quantité ſuffiſante d'urine, met ſon malade en ſituation, & fait une ponction à la veſſie, à côté de ſon col, avec un trocar particulier dont il a donné la deſcription & la figure. Cette ponction ſe fait avec d'autant plus de facilité, qu'on abaiſſe la veſſie vers le périnée, au moyen d'une compreſſion méthodique ſur la région de l'hypogaſtre. Le trajet du trocar formera la partie inférieure de l'inciſion ; par la raiſon que la ponction ſe fait le plus bas qu'il eſt poſſible, & qu'on coupe enſuite ſur la cannelure de cet inſtrument, de bas en haut. M. Thomas agit différemment. Il porte le trocar immédiatement au-deſſous de l'os pubis, un peu latéralement. Le trajet de cet inſtrument forme la partie ſupérieure de l'inciſion. Par cette inverſion de méthode, ſi l'on peut ſe ſervir de ce terme, M. Thomas craint moins de manquer la veſſie ; il y pénétre ſûrement, quoiqu'elle contienne une moindre quantité d'urine. L'inciſion ſe fait enſuite de haut en bas ; & l'inſtrument tranchant, après avoir fait l'ouverture ſuffiſante au corps de la veſſie, coupe, en gliſſant vers l'extérieur, du côté de la tubéroſité de l'iſchion, & fait aux tégumens, une goutiere qui diminue la réſiſtance extérieure des parties, dans le tems de l'ex-

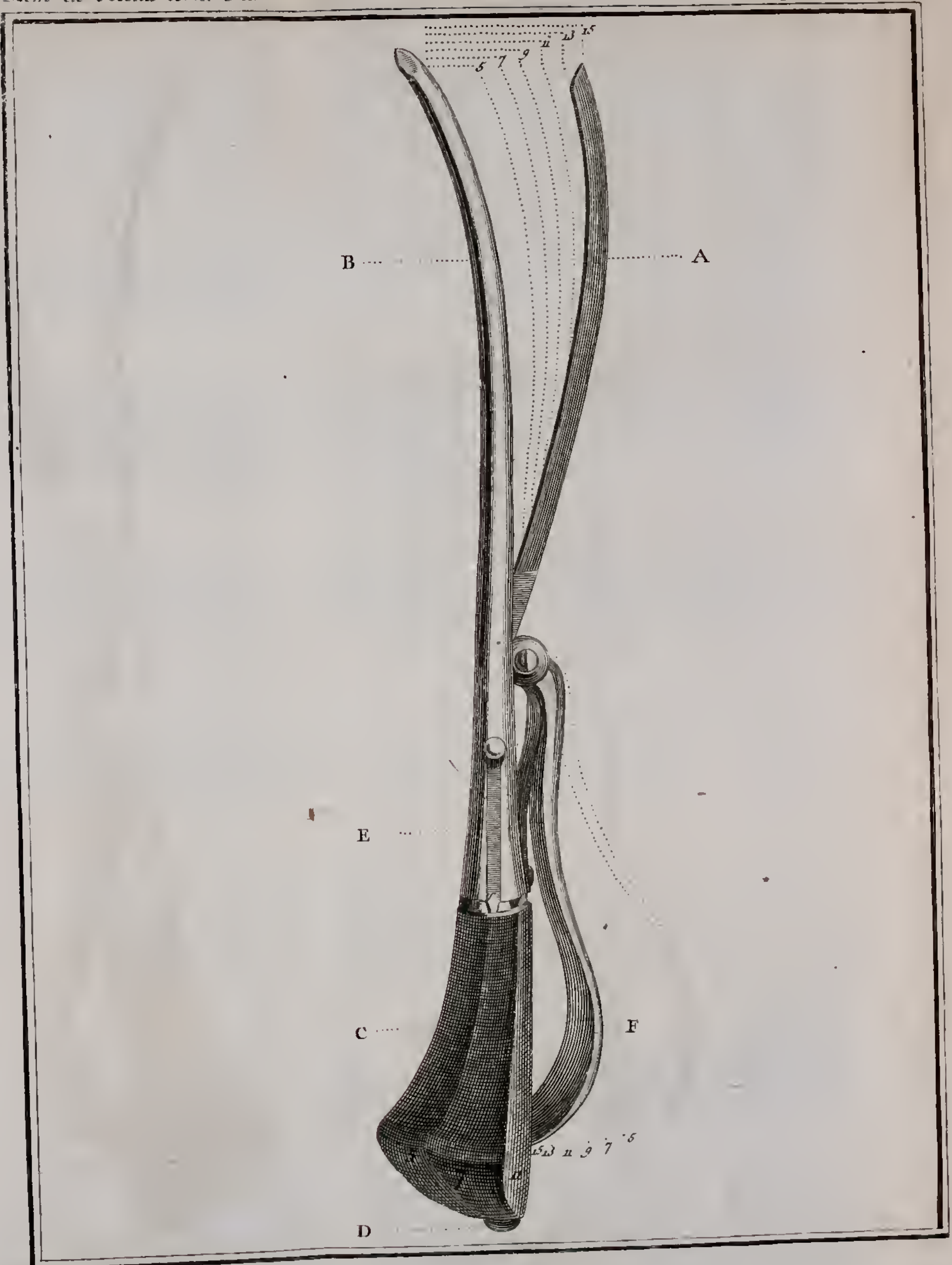
EXPÉRIENCES D'UNE NOUVELLE MÉTHODE INVENTÉE PAR M. THOMAS.

traction de la pierre. M. Foubert se sert quelquefois d'un bistouri courbe boutonné pour faire accessoirement le débridement des parties, dans le cas de résistance à la sortie des pierres considérables. Mais il le borne aux fibres du muscle transversal. La section prolongée jusqu'à la peau, est essentiellement de la méthode de M. Thomas; & elle empêche l'infiltration de l'urine dans le tissu cellulaire du bas fond de la playe; infiltration dont M. Foubert reconnoît avoir observé les mauvais effets, & qu'il prévient par l'usage d'une cannulle: mais dans la méthode de M. Thomas, cette cannulle ne sera plus nécessaire que pendant les premiers jours, en cas d'hémorrhagie seulement; & l'expérience a montré que cet accident n'étoit point ordinaire. Cette méthode a eu des succès brillans sous les yeux de M. Senac, Premier Médecin du Roi; & M. de la Martiniere qui a assisté à toutes les opérations qui en ont été faites, sur le vivant; & qui s'étoit assuré par des épreuves multipliées, de la possibilité de la pratiquer, en porte le témoignage le plus avantageux. M. Thomas a imaginé pour son opération, un instrument particulier: il réunit au trocar une lame tranchante qui s'ouvre à différens degrés, & un petit gorgeret pour conduire les tenettes dans la vessie, lorsque l'incision est faite. Cet instrument a paru susceptible de perfections. Sa tige un peu grosse, peut être beaucoup diminuée: on peut borner les degrés d'ouverture de la lame tranchante. Les expériences de la méthode de M. Foubert ont fait connoître qu'une division assez médiocre au corps de la vessie pouvoit donner passage à de grosses pierres: en procédant sur ce principe, l'opération de M. Thomas, acquerera encore plus de sûreté, parce qu'on craindra moins d'étendre la division au-delà des bornes nécessaires. Si l'angle inférieur de la playe de la vessie étoit au-dessous du niveau de son orifice, comme on l'a vû dans plusieurs épreuves, l'urine trou-

vant moins de résistance à passer par-là, qu'à reprendre sa route naturelle, la playe pourroit rester fistuleuse. Nous avons vû un suintement d'urine fort claire par un petit trou resté dans l'angle d'une cicatrice, d'ailleurs bien faite, sur un jeune homme de dix-huit ans ou environ, deux mois après avoir été taillé par M. Thomas, à sa nouvelle méthode. Il est vrai que ce malade avoit essuyé depuis l'opération, la petite vérole qui avoit été suivie d'une fiévre lente & d'une leucophlegmatie. Nous relevons cet inconvénient avec d'autant moins de répugnance, que les moyens de l'éviter se présentent facilement. La situation du taillé sur le côté opposé à la playe, & une algalie mise par le canal de l'urétre dans la vessie, pour déterminer le cours des urines par cette voie, suffiront pour obtenir en peu de jours la consolidation parfaite de la playe, lorsqu'il n'y aura rien d'ailleurs qui s'y opposera. Quant à la section des parties extérieures, le Chirurgien n'a pas besoin d'un instrument qui s'ouvre à différens degrés, puisqu'en appuyant plus ou moins en retirant l'instrument, il peut graduer l'incision au point convenable. Il faut que le jugement du Chirurgien conduise ses instrumens. Nous ajoûterons sur celui de M. Thomas, qu'il a paru par le résultat des expériences de cette méthode, faites par ceux qui n'y étoient pas versés, qu'elle exige qu'on s'y exerce avec grand soin, pour pouvoir la pratiquer avec sûreté. C'est le défaut de tous ces degrés, imaginés à ce qu'on prétend, pour rendre une opération plus sûre; ils la rendront plus incertaine lorsqu'on voudra que les instrumens fassent tout: doit-on attacher aux moyens mêmes, l'intelligence qui doit les diriger? Nous avons vû dans l'examen de ces Lithotomes composés, combien leur usage peut éloigner de la précision qu'on croyoit avoir trouvée par leur invention. Une opération ne peut pas être uniquement assujettie à la mécanique d'un instrument: il paroît

néanmoins qu'ici, au moyen des différens degrés ; & avec les précautions néceſſaires, on peut déterminer, avec plus de juſteſſe, l'étendue de l'inciſion intérieure, où l'œil du Chirurgien ne peut ſuivre le tranchant de l'inſtrument : mais l'habileté & les lumieres de l'Opérateur en feront toujours la principale ſûreté. Ces difficultés bien conſtatées, ſeront utiles ; on pourra les regarder comme un frein à la témérité de ceux qui ne s'ingerent dans la pratique de la plûpart de nos opérations, ſans des études ſuffiſantes & des exercices aſſez ſuivis, que parce qu'ils ne ſentent pas la conſéquence des fautes qu'on peut commettre en faiſant les opérations qui paroiſſent les plus faciles. M. Thomas fera connoître ſa Méthode dans un Mémoire particulier.

Fin du troiſiéme Tome.



J. Ingram del. et Sc.

AUTEURS

Des Mémoires & Observations contenus dans le troisiéme Tome.

La lettre M. *signifie Mémoires, &* H. *Histoire.*

A.

M. ANDOUILLÉ, Membre de l'Académie.
Observations sur les abscès du foye à la suite des playes de tête, pag. 506

B.

M. BAGET, (feu) Membre de l'Académie.
Observation sur un polype de la matrice, 534

M. BEAUPRÉ, Membre de l'Académie.
Observation sur une fistule à la glande parotide, 445

M. BELLOQ, Membre de l'Académie.
Description d'une machine pour les fractures obliques du fémur, & celle de son col, 233
Mémoire sur quelques hémorrhagies particulieres, & les moyens d'y remédier, 600

M. BERTRANDI, Associé de l'Académie.
Mémoire sur l'hydrocèle, M. 84

Mémoire sur les abscès du foye qui se forment à l'occasion des playes de tête, 484

M. BONHOMME, Chirurgien à Avignon.
Observation sur une navette de tisseran introduite dans le Rectum, 620

M. BOSCHER, Membre de l'Académie.
Observation sur une playe à la lévre supérieure, 417

M. BOUDOU, (feu) Membre de l'Académie.
Obsesvations sur des polypes utérins, 545, 558
Observation sur un anneau de cuivre dans lequel la verge fut passée, 616

M. BOURGEOIS le Pere (feu) Membre de l'Académie.
Observation sur une clef dans l'anneau de laquelle la verge fut passée. 615

M. BOURGOIN, Maître en Chirurgie, à Auxerre.
Observation sur une hernie intestinale avec gangréne. 181

M. BOURNAVE, Maître en Chirurgie, à Nantes.
Observation sur des féves insinuées dans la vessie. 609

M. BRÉBAN, Chirurgien Aide-Major de l'Armée.
Moyen d'arrêter le sang de la saignée avec une feuille d'or. 604

C.

M. CADET, Apothicaire de l'Hôtel-Royal des Invalides.
Analyse chymique des pierres stercorales, H. 15

M. CAILHAVA, Chirurgien à Poussan, en Languedoc.
Observation sur un polype utérin, 526

M. CAPPERON, Dentiste du Roi.
OBSERVATION sur une dent incisive à racine exactement courbe, H. 17

M. CAQUÉ, Correspondant de l'Académie, à Rheims.
OBSERVATION sur une hernie intestinale avec gangréne. 154
OBSERVATIONS sur la ligature de l'Epiploon, 407
OBSERVATION sur une opération Césarienne, 411

M. CEYRAC DE LACOSTE, Correspondant de l'Académie.
OBSERVATION sur le cancer, M. 8

M. CHASTANET, Correspondant de l'Académie à Lille.
OBSERVATION sur une hernie intestinale avec gangréne. 160

M. CHESELDEN (feu), Associé de l'Académie.
SA MÉTHODE pour arrêter le sang immédiatement après l'amputation, H. 3
L'OPÉRATION singuliere qu'il fit à un aveugle né, H. 115

M. CIVADIER, Membre de l'Académie.
OBSERVATION sur le cancer, M. 38
DESCRIPTION de plusieurs tumeurs carcinomateuses situées sur le nez & aux environs, extirpées avec succès, 511

M. COLLIN, Chirurgien & Accoucheur Stipendié à Nancy.
OBSERVATION sur un polype utérin fort gros, 528

M. COUTAVOZ, Membre de l'Académie.
OBSERVATION sur une fistule au canal salivaire, 450

D.

M. DARMENA (feu), Membre de l'Académie.
OBSERVATION sur le Cancer, M. 13

M. GARANGEOT, Membre de l'Académie.
OBSERVATION sur une playe à la Lèvre supérieure, 417
OBSERVATION sur une playe à la Trachée-artère, 423

M. DEJEAN, fils, Maître en Chirurgie à Orléans.
OBSERVATION sur un Polype utérin, 567

M. DE LA BARRE, Maître en Chirurgie à Soissons.
OBSERVATION sur la Verge passée dans une virole de fer, 617

M. DE LA CHAUD (feu), Membre de l'Académie.
ALGALIE particuliere, H. 24

M. DE LA FAYE, ancien Directeur de l'Académie.
OBSERVATION sur les suites de la ligature de l'Epiploon, 406

M. DE LA PEYRONIE (feu), Président de l'Académie.
OBSERVATION sur des hernies intestinales avec Gangréne, 170, 171
OBSERVATION sur un Polype utérin extirpé par torsion, 557

M. DE LA PORTE, Membre de l'Académie.
OBSERVATION sur un Polype utérin, 583

M. DUBERTRAND, Membre de l'Académie.
OBSERVATION sur une Hernie intestinale avec Gangréne, 173

M. DUCEVISSE, Chirurgien à Beaumont de Loumagne.
Observation sur un Polype de la matrice, 520

M. DUCREUX, Maître en Chirurgie à Orléans.
Observation sur une Descente de matrice, 368

M. DUFOUAR, Membre de l'Académie.
Observation sur une Hernie intestinale avec Gangréne, 613

M. DUPHENIX (feu), Membre de l'Académie.
Observation sur la ligature de l'Epiploon dans l'opération d'une Hernie, M. 72
Observation sur une playe à la Joue où le canal salivaire fut déchiré, 431

M. DUPONT, Membre de l'Académie.
Observation sur les suites de la ligature de l'Epiploon, 401

M. DUPUIS, Membre de l'Académie.
Observation sur un Polype utérin, 564

M. DURIEUX DESPAROS, Chirurgien Major d'un Régiment de Cavalerie.
Observation sur une Fêve insinuée dans la Vessie, 608

M. DUVERGER, ancien Chirurgien-Major de l'Hôpital de Maubeuge.
Observation sur une Hernie intestinale avec gangréne, 188

E.

M. ESPAGNET, Maître en Chirurgie à Montgaudy.
Observation sur un Polype utérin fort gros, 531

F.

M. FAGET, Membre de l'Académie.
Observation ſur le Cancer, M. 12

M. FONSON, Médecin à Bruxelles.
Observation ſur un Polype utérin, 569

M. FOUBERT, Directeur de l'Académie.
Mémoire ſur les grands abſcès du Fondement, 473

M. FOUCOU, Dentiſte.
Instrument pour arrêter l'hémorrhagie qui ſurvient après l'extraction des Dents, H. 27

M. FRONTON, Maître en Chirurgie & Accoucheur à Toulouſe.
Observation ſur un Polype de la Matrice, 541

M. FROUMENTIN, Maître en Chirurgie à Angoulême.
Observation ſur un Polype de la Matrice, 539

G.

M. GAULARD, Docteur en Médecine.*
Observation ſur un renverſement de Matrice, 377

M. GAUTHIER, Maître en Chirurgie à Verſailles.
Observation ſur la Verge & les Bourſes paſſées au travers d'un Briquet, 618

M. GELIBERT, Chirurgien à Alzonne.
Observation ſur une Hernie inteſtinale avec gangrène, 157

M. GERARD (feu), Membre de l'Académie.
Observation ſur une playe au bas-ventre, 414

* Le même qui eſt nommé GOULLARD, page 378.

OBSERVATION sur un Affiquot introduit dans le Rectum, 620

M. GOURSAUD, Chirurgien à Couffat-Bonneval.
OBSERVATION sur une Œsophagotomie, H. 14

M. GUATTANI, Associé de l'Académie.
ESSAY sur l'Œsophagotomie, 351

M. GUERIN, Membre de l'Académie.
OBSERVATION sur les suites de la Ligature de l'Epiploon, 406

M. GUIOT, Associé de l'Académie.
OBSERVATION sur un Polype utérin, 543

H.

M. HOIN, Associé de l'Académie.
OBSERVATION sur un renversement du Vagin, 365
OBSERVATIONS sur le renversement de la Matrice, 376, 382
OBSERVATION sur un Polype utérin d'une grosseur énorme, 524

M. HEVIN, Membre de l'Académie.
RECHERCHES Historiques & Critiques sur la Néphrotomie ou taille du Rein. 238

M. HOUSTET, Membre de l'Académie.
MEMOIRE sur les Exostoses des Os cylindriques, dans lequel on établit une nouvelle espèce d'Exostose. 170

L.

M. LABORDE, Médecin à Flurance.
OBSERVATION sur une Hernie intestinale avec gangréne, 155

M. LA CHESE, Maître en Chirurgie à Angers.

OBSERVATION sur un Cure-oreille porté dans la Vessie, 613

M. LAMORIER, Associé de l'Académie

OBSERVATION sur les suites de la Ligature de l'Epiploon, 404

M. LA PIE, Maître en Chirurgie à S. Severin-sur-l'Isle.

OBSERVATION sur un obstacle à l'action de Têter, peu connu, H. 16

M. LE BLANC, Correspondant de l'Académie.

OBSERVATION sur une descente de Matrice, 364

OBSERVATION sur un relâchement de Matrice, 373

OBSERVATION sur un renversement de Matrice, 379

M. LE DRAN, ancien Directeur de l'Académie.

MEMOIRE avec un Précis de plusieurs observations sur le Cancer, 1

OBSERVATION sur une Hernie intestinale avec gangréne, 183

M. LE GAIGNEAU, Chirurgien à Coulange-la-Vineuse.

OBSERVATION sur une Pierre monstrueuse, tombée du Scrotum, 337

M. LE TEINTURIER, Médecin au Havre-de-Grace.

OBSERVATION sur la Verge passée dans une Bague, 617

M. LEVRET, Membre de l'Académie.

MEMOIRE sur la Méthode de délivrer les Femmes après l'Accouchement, 216

MEMOIRE sur les Polypes de la Matrice & du Vagin, 518

M. LOUIS,

M. LOUIS, Commissaire de l'Académie, pour les Extraits.

MÉMOIRE sur la cure des Hernies intestinales avec gangréne, 145

REMARQUES sur les playes des Intestins, 193

MEMOIRE sur les Pierres urinaires formées hors des voyes naturelles de l'urine, 332

EXPÉRIENCES sur la Ligature de l'Epiploon, 402

OBSERVATION sur une Playe au Bas-ventre, 414

MÉMOIRE sur l'écoulement de la salive par la fistule des glandes parotides, & par celle de leur conduit excréteur, 442

REMARQUES sur la direction & l'embouchure du Canal de Stenon, 455

SUR les Tumeurs salivaires des Glandes maxillaires & sublinguales, 460

REMARQUES sur la Grenouillette, 465

OBSERVATION sur un grand Abscès au fondement, 478

OBSERVATION sur un Polype utérin rendu naturellement, 553

RAPPORT des Expériences faites par l'Académie, sur différentes Méthodes de tailler. 623

M. LOUIS, le Pere, Lieutenant de M. le 1er. Chirurgien du Roi, à Metz.

OBSERVATION sur une Playe au Bas-Ventre avec issue de l'Epiploon, 396

M.

M. MAISONNEUVE, Chirurgien-Major d'un Régiment de Cavalerie.

OBSERVATION sur une Playe du canal salivaire, 452

M. MALAVAL, Trésorier de l'Académie.
OBSERVATIONS sur le Cancer, M. 25, 33, 51, 52
M. MANNE (feu) Associé de l'Académie.
OBSERVATION sur le Cancer, M. 15, 31, 35
OBSERVATION sur un Polype utérin, 576
M. MARESCHAL (feu) Président de l'Académie.
OBSERVATION sur le Cancer, M. 49
OBSERVATION sur un corps étranger formé dans les Intestins, & tiré par l'anus; annoncée dans le second Tome. M. 55.
M. MARTIN (feu) Membre de l'Académie.
OBSERVATION sur une Playe au Bas-ventre avec issue de l'Epiploon, 397.
M. MARTIN (feu), Médecin & Chirurgien à Lauzanne.
OBSERVATIONS sur le Cancer, M. 16, 24
M. MAURAIN 1er, Membre de l'Académie.
OBSERVATION sur une Bougie introduite dans la Vessie, 610.
M. MELLERAUD, Chirurgien à Verteuil.
OBSERVATIONS sur des Polypes utérins, 539, 572.
M. MELLET, Chirurgien à Châlons-sur-Saône.
OBSERVATION sur l'extraction d'une Pierre au périnée, 341.
M. MELLIS, Chirurgien à Revel.
OBSERVATION sur un Polype de la Matrice, 522.
M. MERCADIER, Maître en Chirurgie, à Montauban.
OBSERVATION sur un Polype utérin rendu naturellement, 552.
M. MICHEL, Chirurgien-Major de Maubeuge.
OBSERVATION sur un épy de Bled poussé dans la Vessie. 609.
M. MONGOBERT, Maître en Chirurgie à Grenoble.

Observation sur une Cannulle portée dans la Vessie par l'urétre, 610

M. MONRO, Associé de l'Académie.

Observation sur un ulcère à la Joue avec issue de la salive, 447

M. MORAND, Secretaire Perpétuel de l'Académie.

Histoire de l'*Académie*.

Observation sur les bons effets des Boues artificielles, H. 6

Observation sur le Cancer, M. 50

Observation sur une Playe au Doigt avec des circonstances singuliéres, M. 62

Observation sur une Hernie intestinale avec gangréne, 173

Observation sur une Pierre urinaire tirée du Scrotum, 346

Sur un nouveau moyen de guérir la Fistule du canal salivaire, 445

Observations sur des Tumeurs à la vésicule du Fiel, 470

Collection de plusieurs Observations singuliéres sur des corps étrangers, les uns appliqués aux parties naturelles, d'autres insinués dans la vessie, & d'autres dans le fondement, 605

M. MOREAU, Membre de l'Académie.

Observation sur une concrétion pierreuse tirée par l'anus, M. 57

Observation sur les suites d'une Hernie opérée, M. 76

M. MORGAGNI, Professeur d'Anatomie à Padoue.

Observation sur une Eguille à cheveux poussée dans la Vessie, 607

M. MOSCATI, Associé de l'Académie.

OBSERVATION *sur une Playe au bas-ventre avec issuë & gangrène d'une portion d'intestin*, 177

OBSERVATION *sur un étranglement particulier d'Intestins*, 468

M. MOUTON, Membre de l'Académie.

OBSERVATION *sur le Cancer*, M. 10

P.

M. PARET, Maître en Chirurgie à S. Etienne en Forest.

OBSERVATION *sur une Hernie intestinale avec gangrène*, 153

M. PIBRAC, Membre de l'Académie.

MÉMOIRE *sur l'abus des Sutures*, 408

M. PIERCEAU, Chirurgien-Major de Vaisseaux.

OBSERVATION *sur une Pierre urinaire dans le Scrotum*, 346

M. PIPELET, Membre de l'Académie.

OBSERVATION *sur une Hernie intestinale avec gangréne*, 178

MÉMOIRE *sur la Ligature de l'Epiploon*, 394

M. PIPELET, Maître en Chirurgie à Coucy-le-Château.

OBSERVATION *sur une Playe au Bas-ventre*, 413

M. POUTEAU, Correspondant de l'Académie, à Lyon.

OBSERVATION *sur les suites de la Ligature de l'Epiploon*, 400

R.

M. RAUSSIN, l'aîné, Chirurgien à Châlons-sur-Marne.

M. RECOLIN, Membre de l'Académie.
MÉMOIRE sur l'utilité des injections d'eau chaude dans la Matrice, 402

OBSERVATION sur un Homme qui rendit tout à coup son urine par le Nombril, H. 10

M. REY (feu), Chirurgien Aide-Major de l'Hôpital de Strasbourg.
OBSERVATION sur le Cancer, M. 5

M. ROCHEFORT (feu) Chirurgien-Major à Valenciennes.
OBSERVATION sur une Corne à la cuisse d'une femme, H. 7

M. RUFFEL, 2me. Membre de l'Académie.
OBSERVATION sur un grand Abscès au fondement, 475

S.

M. SABATIER, Membre de l'Académie.
MÉMOIRE sur les déplacemens de la Matrice & du Vagin, 361

M. SILVY (feu), Membre de l'Académie.
OBSERVATION sur l'inconvénient des Pessaires en certains cas, 541

M. SIVERT, Membre de l'Académie.
OBSERVATION sur le Cancer, M. 10

M. SOUCHAY, Membre de l'Académie.
OBSERVATION sur la Ligature de l'Epiploon dans une opération de Hernie, M. 72

M. SOULIER (feu), Associé de l'Académie.
OBSERVATION sur le Cancer, M. 6

T.

M. TENON, Membre de l'Académie.
Observation sur le Cancer, M. 45
M. THEULOT, Maître en Chirurgie à Châlons-sur-Saône.
Observation sur une Excroissance monstrueuse au Nez, 513
M. THOMAS, Maître en Chirurgie à Villers-Coterets.
Observation sur un Polype de la Matrice, 521
M. THOUMAIN, Maître en Chirurgie à Nancy.
Observation sur un Polype utérin, 547
M. TRIPIER (feu), Membre de l'Académie.
Observation sur une Exostose, 132

V.

M. VACHER, Membre de l'Académie.
Observation sur une Hernie intestinale suivie de pourriture, 515
M. VACOSSAIN, Maître en Chirurgie à Abbeville.
Observations sur des Polypes à la Matrice, 533, 565
Observation sur une Playe au Bas-ventre, 411
M. VERDIER, Membre de l'Académie.
Observation sur une Playe au Bas-Ventre, avec des remarques sur la Ligature de l'Epiploon, M. 67
Observation sur une Playe à la Gorge, avec des remarques intéressantes à ce sujet, M. 78

TABLE DES MATIERES

Contenues dans le troisiéme Tome des Mémoires de L'ACADÉMIE ROYALE DE CHIRURGIE.

La lettre M. *signifie Mémoires* , *&* H. *Histoire.*

A.

Abscès du foye à l'occasion des playes de tête. Le dérangement de la circulation du sang en est la seule cause, 484. Et la disposition de la veine hépatique y contribue, 494. Abscès du foye, dans ce même cas, peut être déterminé par les saignées du pied, 494. *& suiv.* Abscès du foye se forment souvent sans qu'on s'en apperçoive, 486. Et sont situés profondément, 490. Abscès du foye : symptômes qui les annoncent, 486

Abscès à la marge de l'anus ; ne demandent qu'une simple incision, 473. Ces Abscès sont quelquefois produits par une fistule interne, quelquefois par une crevasse au canal de l'urétre, 477, 480

Abscès des reins, signes qui les annoncent, 327. Doivent être ouverts promptement, 269, 326. Dégénérent quelquefois en fistules, 321. Et ces fistules sont quelquefois entretenues par la pré-

sence d'une pierre dans le rein, 324. Abscès des reins; doivent être ouverts par le troisquart; avantages, 328. Abscès des reins; ce qu'il faut faire, après l'ouverture, pour connoître s'il y a une pierre, 326

Agaric; ses succès en différentes amputations, même celle de la cuisse, *H.* 1. Précautions pour l'appliquer méthodiquement, *H.* 2. Maniere de le conserver, *H.* 3. Cas où il n'a pas réussi, *H.* 5.

Appareil (grand) expériences & jugement sur cette méthode de tailler, 624. La disposition de la coupe des tégumens dans cette opération a des inconvéniens, 631

B.

BOues: bons effets des boues artificielles, *H.* 6

Bougies: introduites dans le canal de l'urétre, suffisent quelquefois pour la guérison de certains abscès à la marge de l'anus, 480. Sont très-propres à prévenir les fistules urinaires après l'opération de la taille, 341

Bronchotomie: heureux succès de cette opération, *H.* 12

C.

CAncer: nécessité d'en connoître la cause, *M.* 2, 17. Sentiment des Anciens sur cette maladie, *ibid.* Commence toujours par l'engorgement de quelques glandes, *M.* 3. Cancers: à la face, *M.* 4. A la lévre, 5. A la joue, 14. A la verge, 7. A la matrice, 44. A d'autres viscères, 54. Cancers: doivent être extirpés, lorsqu'ils occupent des parties où l'on peut pratiquer cette opération, *M.* 9. Exemples, 10. *& suiv.* Cancers; appellés *noli me tangere*, ont été guéris quelquefois, *M.* 16. Cancers; produits par un vice local, peuvent guérir sans retour, *ibid.* Produits par le vice des liqueurs, guérissent rarement, *ibid.* Guéris en apparence, reviennent quelquefois, *ibid.* Leur cure palliative, *M.* 12. Cancer; les femmes y sont plus sujettes que les hommes. Pourquoi, *M.* 18. Cancer, des mammelles; quelquefois produit par un coup au sein, *M.* 19. La cessation des régles est le tems où les femmes y sont plus sujettes, *M.* 43. Cancer, opéré; l'on en doit craindre le retour, quand

quand les glandes axillaires sont engorgées, *M.* 27. Cancer ; les femmes qui en périssent, ont assez souvent le poumon skirreux, *M.* 30.
Cancer : le vice cancereux attaque même les os, *M.* 50.
Cancers : après l'opération, il faut quelquefois un cautère, *M.* 25 *& suiv.*
Castration : condamnée pour la guérison des hernies, *H.* 8
Corps étrangers : appliqués aux parties naturelles, insinués dans la vessie, ou dans le fondement. Observations à ce sujet, 606

D.

DÉlivre : tems convenable pour délivrer les femmes suivant les circonstances, 218 *& suiv.* Obstacles qui peuvent s'opposer à l'extraction du délivre, 223. *& suiv.* Méthode de la faire, 225. Précautions à prendre lorsque le délivre n'est pas attaché au fond de la matrice, *ibid.* Précautions à prendre lorsque le cordon est rompu, 228. Méthode pour l'extraction du délivre des fœtus avortifs dans les premiers mois de la grossesse, 229. Il est des cas où il faut abandonner l'expulsion du délivre à la nature, 230. Les injections d'eau chaude dans la matrice, aident l'expulsion des restes du délivre, 204
Douleur : celle des glandes qui dégénérent en carcinômes, est différente de celle du phlegmon, *M.* 20. La douleur des glandes du sein vient souvent du dérangement des régles, *M.* 22

E.

ECchymose du *scrotum* : suite de la taille au grand appareil, 625 & 631
Épiploon : il y a des cas où l'on peut ne le point lier ; il en est d'autres ou cela est nécessaire, *M.* 70 *& suiv.* Il faut faire rentrer l'épiploon dans le ventre après qu'on a fait la ligatnre. Pourquoi ? *ibid.* Inconvéniens qui arrivent lorsque la ligature n'est pas assez serrée, 72. Les hoquets & le vomissement ne sont pas toujours des signes décisifs que l'épiploon est étranglé. Exemple, 396 *& suiv.* Il est dangereux de tirer l'épiploon au-dehors pour faire la ligature dans la partie saine, 398 *& suiv.* Observations qui prouvent que la ligature de l'épiploon peut entraîner des accidens, 400 *& suiv.* Elle en est quelquefois exempte, 407
Exostoses : siéges différens qu'oc-

cupent les fucs dans les os cylindriques, pour former l'exoftofe, *M.* 130 *& fuiv.* Ces fucs s'y accumulent quelquefois au point qu'ils font changer la configuration du canal offeux. Exemples, *ibid.* L'extenfion des fibres offeufes ne peut avoir lieu que lorfque les fucs épanchés font en grande quantité, 133. On trouve quelquefois des piéces d'os dans le canal des os cylindriques. Exemples, *ibid.* Attentions qu'exige cette maladie dans la pratique, 134. Exoftofes formées par l'infiltration des fucs dans la fubftance des os, *ibid.* Caufes qui font prendre différens caractéres aux exoftofes, *ibid.* Signes pour connoître ces tumeurs, 141

F.

FÉcondation : quelles font les variétés du terme de la fécondation des femmes, *H.* 18

Fiftules : au canal falivaire, différentes méthodes de les traiter, 436 *& fuiv.* Un écoulement de falive à l'occafion d'une fiftule à la joue, n'eft pas une preuve que le canal falivaire foit ouvert, 443. Une fiftule à la glande parotide produit le même écoulement que l'ouverture du canal de Stenon, 443. *& fuiv.* Les fiftules de la glande parotide guériffent par de fimples compreffions ou par des remédes deflicatifs, 444 *& fuiv.* L'ouverture du canal falivaire au-dedans de la bouche n'eft pas un moyen fûr pour guérir la fiftule de ce canal, 449. Remarques fur la direction & l'embouchure du canal de Stenon, 455. Les fiftules des glandes falivaires inférieures font quelquefois incurables, 461

Foye : ce vifcère tombe quelquefois en pourriture, & il en arrive des hémorrhagies mortelles, 498. Les vomitifs dans les premiers tems des playes de tête, peuvent prévenir les engorgemens du foye, 509. *& fuiv.*

G.

GAngréne du *fcrotum* à la fuite de la taille au grand appareil, 625 & 631

Glandes : on peut porter longtems une glande dans le fein fans qu'elle dégénére en cancer, *M.* 20. Exemples de glandes aux mammelles, fondues, 22. On en obtient plus

difficilement la résolution, lorsque les femmes ont perdu leurs régles, 24. Les glandes salivaires se gonflent quelquefois par le séjour de la salive, & peuvent en imposer pour un abscès, 461

Grenouillette : cette maladie est causée par l'obstruction du conduit excréteur des glandes sublinguales, 464. Les escarrotiques sont préférables à l'instrument tranchant pour la cure, 467

H.

HÉmorrhagies : usage de l'agaric astringent & du lycoperdon pout arrêter les hémorrhagies, *H.* 1 *& suiv.* Instrument pour arrêter l'hémorrhagie qui survient après l'extraction des dents, *H.* 27. Hémorrhagie survenue quatre jours après la section du testicule : moyens de prévenir ces accidens, *M.* 113 & 114. Moyens d'arrêter quelques hémorrhagies particulieres, 600

Hernies : la hernie de vessie peut en imposer quelquefois pour une hernie formée par le péritoine, *M.* 102. Les hernies ont des suites moins dangereuses, lorsqu'il n'y a qu'une petite portion d'intestin de pincée, 147. Accidens de l'étranglement dans ce cas : moyens d'y remédier, 147 *& suiv.* Les déjections peuvent être supprimées sans que tout le diamétre de l'intestin soit pincé, 151. Hernies avec pourriture, guéries en très-peu de tems, 155. Dans les hernies avec pourriture, il ne faut point dilater l'anneau. Pourquoi, 156. Le régime est absolument nécessaire après la guérison des hernies avec gangréne : accidens qui peuvent arriver lorsqu'on ne l'observe pas, 164. Il y a des cas où le régime trop sévére est dangereux, 165. Comment on doit se comporter dans la cure des hernies avec gangréne, quand tout le diamétre de l'intestin est pincé ; 166. Il seroit dangereux de remettre dans le ventre un intestin gangréné, à moins qu'on n'eût lieu d'espérer qu'il pût se revivifier, 168. Nécessité d'établir un anus artificiel, lorsqu'il arrive des accidens après la réunion des intestins, 175. Hernies avec gangréne dont le succès a été heureux par la réunion de l'intestin, 178. On ne doit pas procurer cette réunion dans tous les cas, 182. Mé-

thode de M. Rhamdor pour la réunion de l'inteſtin, & ſes ſuccès, 184. Expériences de cette méthode ſur des chiens, ſans ſuccès, *ibid.* Suture de l'inteſtin ſur un morceau de trachée-artère, 188. Hernies formées par la matrice à travers les anneaux des muſcles du bas-ventre, 387

Hydrocèle : ſentimens divers ſur le ſiége de l'hydrocèle, *M.* 86. Le teſticule ne nage point dans l'eau, quoique l'hydrocèle de la tunique vaginale ſoit ancienne, 98. L'hydrocèle de la tunique vaginale, eſt ſouvent produite par un vice du teſticule, 100. L'hydrocèle dans la ſubſtance du teſticule n'eſt point prouvée; ce qui a pu en impoſer, 100 & 102. Dans l'hydrocèle récente, le ſéton réuſſit très-bien pour ſa guériſon, 106. Méthode de traiter les hydrocèles anciennes, 108 *& ſuiv.* Il faut évacuer l'eau de l'hydrocèle avant de faire l'inciſion, 110. Quand l'eau qu'on tire par la cannulle eſt rougeâtre, il faut faire l'inciſion ſur le champ. Pourquoi, 112. Lorſqu'après l'opération de l'hydrocèle, la ſuppuration eſt lente, il faut employer des eſcarrotiques, 116

I.

INflammation : l'inflammation qui arrive au foye, ſe termine ſouvent par gangréne, 488

Injections : leur utilité dans la matrice, 232

Inteſtins : obſervation ſur un étranglement particulier d'inteſtin, 468 & 469

L.

LAvemens : ils doivent être employés après l'opération de la hernie, 158. Obſervations qui prouvent leur efficacité dans ce cas, 159 *& ſuiv.*

Lithotome caché : inſtrument nouveau pour l'opération de la taille ; ſa deſcription & la maniere de s'en ſervir, 629. Avantages attribués à cet inſtrument, 630. Inconvéniens de ſes degrés, qui permettent des coupes plus ou moins étendues, 634. Objections contre l'invariabilité d'effet, ſuppoſée dans cet inſtrument, 638. Mauvaiſe comparaiſon de cet inſtrument avec un compas, 639. Erreurs ſur l'étendue préciſe de l'inciſion par un degré donné de cet inſtrument, 640. Les ſuccès rapportés en faveur de

cet instrument, ne contredisent point ce qu'on y a remarqué de répréhensible, 643. Attentions nécessaires pour s'en servir sans inconvéniens, 644. Jugement sur le Litome caché, 646. Prévention du public en faveur de cet instrument, 649.
Lithotomie : *Voyez* Taille.

M.

MErcure : efficacité de son administration dans un cancer à la verge, *M.* 8. Il est pourtant dangereux en général de s'en servir dans les tumeurs cancéreuses, 33. Observation sur un fait singulier produit par du mercure qui avoit pénétré dans le tissu cellulaire, à l'occasion d'une playe faite au doigt par un tube de verre, 62 *& suiv.*

N.

NÉphrotomie : cas où elle peut se pratiquer, 239. Il n'est pas prouvé que cette opération ait été pratiquée sur un rein calculeux non abscédé, 240, 259, 262 *& suiv.* Rousset & Robinson, assurent que cette opération est très-praticable, 281 *& suiv.* Les Auteurs qui l'ont conseillée, n'ont appuyé leur sentiment que sur des conjectures, 293 *& suiv.* Les difficultés qui se rencontreroient dans l'opération de la néphrotomie, doivent la faire rejetter, 299 *& suiv.* L'opération qu'on fit à l'Archer de Bagnolet, étoit la taille, & non la néphrotomie, 247. Exemples d'opérations de la néphrotomie, 258. *& suiv.* On ne peut pratiquer l'opération de la néphrotomie, que lorsqu'il y a un abscès vers l'intérieur de la région lombaire, 259. Il y a tout lieu de croire que les Anciens n'ont conseillé l'opération de la néphrotomie, que lorsqu'il y auroit un abscès au rein, 276 *& suiv.*
Nombril : urine rendue par le nombril, *H.* 10. Le nombril peut se rouvrir, ainsi que l'ouraque, pour donner issue à l'urine, *ibid.* Comment on peut rappeller au canal de l'urétre, l'urine qui sort par le nombril, *H.* 11.

O.

OEsophagotomie: cette opération peut être pratiquée avec succès, & elle a réussi, *H.* 13. Le manuel de cette opération demande beaucoup d'attention, 355.

& suiv. Moyens d'arrêter l'hémorrhagie s'il en arrive pendant l'opération, 357. Il faut donner très-peu de nourriture par la bouche après l'opération de l'œsophagotomie, 358. Les lavemens nourrissans conviennent dans ce cas, *ibid.*

P.

PAnsemens : erreur funeste sur leur omission après l'opération de la taille, 647

Périnée : circonstances particulieres qui concourent à la formation des pierres dans cette partie, 344 *& suiv.* Il peut se former des pierres au périnée sans qu'on ait été soumis à l'opération de la taille. Exemple, 346 *& suiv.*

Phlegmon : il se forme quelquefois un phlegmon sur la vésicule du fiel, qui peut en imposer pour un abscès au foye. Exemple, 470

Pierres : il s'en forme souvent hors des voies urinaires, Exemple, 332 *& suiv.* Exemples de pierres considérables formées dans le tissu cellulaire du périnée, à l'occasion d'une ouverture au canal de l'urétre après l'opération de la taille, 337 *& suiv.* On pourroit prévenir les fistules du périnée qui sont la suite de l'opération de la taille, en se servant de bougies, 335 *& suiv.* Pierre stercorale : comment elle se forme, *H.* 14. Analyse d'une pierre stercorale, *H.* 15. Observations sur des pierres stercorales arrêtées dans le *rectum* : moyens dont on s'est servi pour en faire l'extraction, *M.* 55 *& suiv.*

Playes : à la gorge entre le cartilage thyroïde & l'os hyoïde, guérie par la suture, *M.* 76. Dans les playes de la gorge on perd quelquefois la voix pour quelque-tems. Pourquoi ? 79

Poumons : l'abscès au poumon à la suite des playes de tête, vient du dérangement de la circulation dans le poumon, 494. Comment le pus peut venir dans le poumon, a l'occasion d'un abscès au foye, 504

Polype : les polypes de la matrice peuvent en imposer pour un renversement de la matrice ou du vagin, 520. Signes qui distinguent les polypes utérins d'avec les descentes de la matrice & du vagin, 529. Les polypes utérins peuvent être précédés & accompagnés d'hémorrhagie, 538 Il faut toucher les femmes

pour connoître si ces hémorrhagies sont produites par un polype, 539 *& suiv.* Les pessaires ne peuvent point contenir les polypes utérins, & sont dangereux, 541. Les polypes utérins ne s'opposent pas toujours à la conception, quoique le pédicule soit implanté dans la matrice, 543. Les polypes utérins s'opposent quelquefois à l'accroissement de l'enfant, & donnent lieu à un accouchement prématuré, 547. Les polypes utérins tombent quelquefois par le seul secours de la nature, 552. Inconvéniens des caustiques pour détruire les polypes utérins, 554. Inconvéniens de l'instrument tranchant pour extirper les polypes utérins, 556 *& suiv.* La torsion des polypes utérins pour en procurer la chûte, n'est pas sans danger, 557. La ligature a des avantages supérieurs à toutes les méthodes, 561. Description d'un instrument très-propre pour lier les polypes; maniere de s'en servir, 578. Tous les polypes de l'intérieur de la matrice, ont dès leur naissance, un pédicule, 586. Les polypes qui sortent par la vulve, procurent quelquefois le renversement de la matrice, 587. Ceux qui sont attachés à l'orifice de la matrice, entraînent souvent le vagin au-dehors, 588. Les polypes qui partent du fond de la matrice, tiennent son orifice dilaté, *ibid.* Les polypes utérins *vivaces*, sont incurables: ces polypes n'ont point de membrane, 589. Les polypes qui ont un pédicule grêle, ne suppurent point après leur chûte; il n'en est pas de même de ceux qui ont un gros pédicule, 591

Prostate: cette glande est le principal obstacle à l'extraction de la pierre dans le grand appareil, 626. Elle est coupée avantageusement dans la taille latérale, 628

R.

Rein: il est des Auteurs qui ont proposé de lier les vaisseaux du rein, & de l'emporter, lorsqu'il est calculeux, 292 *& suiv.* Extirpation d'un rein sur un chien avec succès, 293. Playe du rein guérie, 307. Réflexions sur ce sujet, *ibid.* La suppuration est une terminaison désavantageuse dans l'inflammation des reins, 324

S.

Sutures: sont des moyens inutiles pour la réunion

des playes, même pour celles du bas-ventre : observations sur ce sujet, 409 *& suiv.* La suture n'est point nécessaire pour la réunion des lévres après l'opération du bec de liévre, 415 *& suiv.* Ni aux playes de la langue, 418. Ni de la gorge, 421. Ni des tendons, 424. Les sutures sont presque toujours suivies d'accidens, *ibid.*

T.

Taille : cette opération n'a été pratiquée depuis Celse, que vers le seiziéme siécle, 224 *& suiv.* Collot est le restaurateur du grand appareil, 246 *& suiv.* Cette maniere de tailler devroit être abandonnée. Pourquoi ? 342. Il faut couper la glande prostate dans l'opération de la taille. Accidens qui arrivent lorsqu'on ne le fait pas, 344. Expériences & jugement sur différentes méthodes de tailler, 623. Taille latérale : expériences & jugement sur cette opération, 627. Incisions graduées qu'elle admet, 633

Testicule : lorsqu'on est obligé d'emporter cet organe & que le cordon est malade, il faut le lier dans la partie saine, *M.* 114

Teter : observation sur nn obstacle à l'action de teter, peu commun, *H.* 16

Toux : elle annonce un engorgement aux poumons dans les personnes qui ont un cancer, *M.* 48

Tumeurs : les tumeurs des mammelles qui ne sont point douloureuses, & qui ne sont pas de progrès, ne doivent point être emportées, *M.* 40. Histoire de plusieurs tumeurs carcinomateuses au nez, guéries par l'extirpation, 511 *& suiv.*

U.

Urétre : moyens de la consolider, lorsqu'elle est percée, 126. L'incision de l'urétre dans l'opération de la taille au grand appareil, est la cause des fistules qui y restent, 340

Ulcères : ceux qui viennent spontanément aux jambes des hydropiques, sont très-salutaires ; mais si on leur en établit d'artificiels, ils sont dangereux, 317

Urine ; incontinence d'urine ; arrive souvent après l'opération de la taille au grand appareil, 626

Fin de la Table des Matieres.

PRIVILÉGE DU ROI.

LOUIS PAR LA GRACE DE DIEU ROI DE FRANCE ET DE NAVARRE : A nos amés & féaux Conseillers, les Gens tenans nos Cours de Parlement, Maîtres des Requêtes ordinaires de notre Hôtel, Grand Conseil, Prevôt de Paris, Baillifs, Sénéchaux, leurs Lieutenans Civils, & autres nos Justiciers qu'il appartiendra, SALUT. Notre bien amée, l'ACADÉMIE ROYALE DE CHIRURGIE, Nous a fait exposer qu'Elle auroit besoin de nos Lettres de Priviléges pour l'impression de ses Ouvrages. A CES CAUSES, voulant favorablement traiter notred. ACADÉMIE, nous lui avons permis & permettons par ces Présentes, de faire imprimer par tel Imprimeur qu'elle voudra choisir : *Tous les Ouvrages que notre dite* ACADEMIE *voudra faire imprimer* en son Nom, en tels volumes, forme, marge, caracteres, conjointement & séparément, & autant de fois que bon lui semblera, & de les faire vendre & débiter par tout notre Royaume, pendant le tems de vingt-cinq années consécutives, à compter du jour de la date des Présentes ; sans toutefois qu'à l'occasion des Ouvrages ci-dessus spécifiés, il puisse en être imprimé d'autres qui ne soient pas de notredite ACADÉMIE. Faisons défenses à tous Libraires, Imprimeurs, & autres personnes de quelque qualité & condition qu'elles soient, d'en introduire d'impression étrangere dans aucun lieu de notre obéissance : Comme aussi d'imprimer, ou faire imprimer, vendre, faire vendre, débiter, ni contrefaire lesdits Ouvrages, en tout ou en partie, ni d'en faire aucunes Traductions ou Extraits, sous quelque prétexte que ce puisse être, sans la permission expresse & par écrit de notredite ACADEMIE, ou de ceux qui auront droit d'Elle, à peine de confiscation des Exemplaires contrefaits, & de trois mille livres d'amende contre chacun des contrevenans, dont un tiers à Nous, un tiers à l'Hôtel-Dieu de Paris, & l'autre tiers à notredite ACADEMIE, ou à ceux qui auront droit d'Elle, & de tous dépens, dommages & intérêts : A la charge que ces présentes seront enregistrées tout au long sur le Registre de la Communauté des Libraires & Imprimeurs de Paris dans trois mois de la datte d'icelles ; que l'impression desdits Ouvrages sera faite dans notre Royaume & non ailleurs, en bon papier & beaux caracteres, conformément aux Réglemens de la Librairie ; qu'avant de les exposer en vente, les Manuscrits ou imprimés qui auront servi de copie à l'impression desdits Ouvrages, seront remis ès mains de notre très-cher & féal Chevalier, Chancelier de France, le Sieur DE LA MOIGNON ; & qu'il en sera ensuite remis deux Exemplaires de chacun dans notre Bibliothéque publique, un dans celle de notre Château du Louvre, un dans celle de notredit très-cher & féal Chevalier, Chancelier de France, le Sieur DE LA MOIGNON, & un dans celle de notre très-cher & féal Chevalier Garde des Sceaux de France, Commandeur de nos Ordres ;

le tout à peine de nullité des Présentes : Du contenu desquelles vous mandons & enjoignons de faire jouir notre ACADEMIE & ses ayans causes, pleinement & paisiblement, sans souffrir qu'il leur soit fait aucun trouble ou empêchement : Voulons que la copie des Présentes, qui sera imprimée tout au long au commencement ou à la fin desdits Ouvrages, soit tenue pour dûement signifiée, & qu'aux copies collationnées par l'un de nos amez & feaux Conseillers & Sécretaires, foi soit ajoûtée comme à l'Original. Commandons au premier notre Huissier ou Sergent sur ce requis, de faire pour l'exécution d'icelles tous actes requis & nécessaires, sans demander autre permission, & nonobstant Clameur de Haro, Charte Normande, & Lettres à ce contraires : CAR tel est notre plaisir. DONNÉ à Versailles le douziéme jour du mois d'Août, l'an de grace mil sept cens cinquante-quatre, & de notre Régne le trente-neuviéme.

Par le Roi en son Conseil.

Signé, PERRIN.

Registré sur le Registre treize de la Chambre Royale des Libraires & Imprimeurs de Paris, N°. 405. fol. 316. conformément au Réglement de 1723. qui fait défenses Art. 4. à toutes personnes de quelque qualité quelles soient, autres que les Libraires & Imprimeurs, de vendre, débiter, & faire afficher aucuns Livres, pour les vendre en leurs noms, soit qu'ils s'en disent les Auteurs ou autrement, & à la charge de fournir à la susdite Chambre, neuf Exemplaires prescrits par l'Article 108. du même Réglement. A Paris, le 20 Août 1754.

DIDOT, *Syndic.*

L'ACADÉMIE a cédé le droit du présent Privilége au Sieur FRANÇOIS DELAGUETTE, Libraire & Imprimeur à Paris, & son Libraire ordinaire, pour en jouir lui seul, & à l'exclusion de tous autres, suivant les conditions du traité fait entre ladite ACADEMIE & lui. A Paris le 19 Novembre 1754.

MORAND, *Secretaire perpétuel.*

L'ACADÉMIE a cedé le droit du présent Privilége à la Dame Veuve DELAGUETTE, son Libraire & Imprimeur ordinaire, pour en jouir elle seule, & à l'exclusion de tous autres, suivant les conditions du traité fait entre ladite ACADÉMIE & le feu Sieur DELAGUETTE. A Paris, le 17 Mars 1757.

MORAND, *Secretaire perpétuel.*

Registré sur le Registre quatorze de la Chambre Royale des Libraires & imprimeurs de Paris, fol. 144. conformément aux Réglemens, & notamment à l'Arrêt du Conseil du 10 Juillet 1745. A Paris le 22 Mars 1757.

P. G. LE MERCIER, *Syndic.*